

Plan de Trabajo 2023-2028

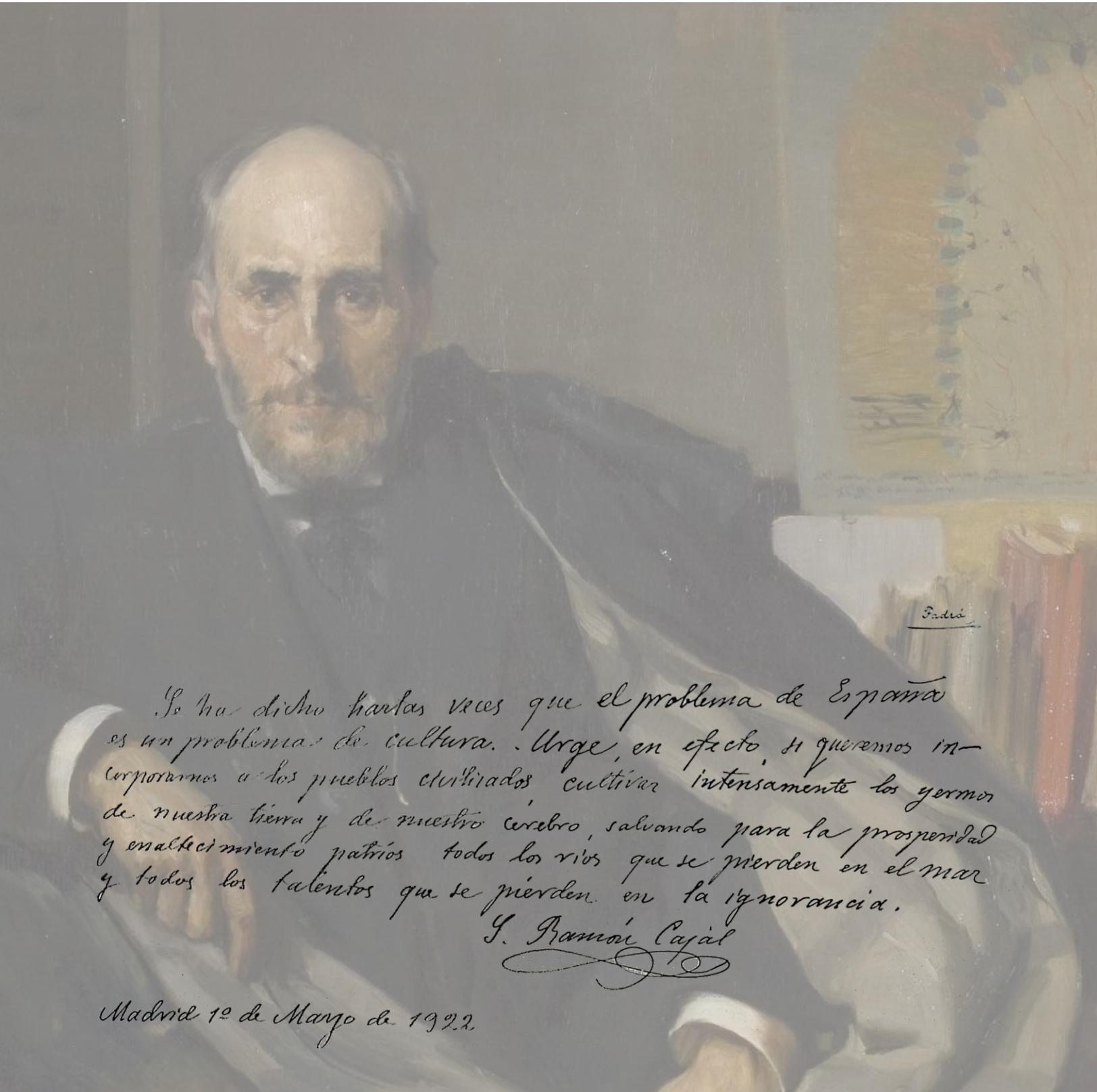


Los cambios vertiginosos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, requieren que las instituciones evolucionen de la misma manera

Oscar Arrieta

“Más que escasez de medios, hay miseria de voluntad. El entusiasmo y la perseverancia hacen milagros”

Santiago Ramón y Cajal, 1922



Se ha dicho muchas veces que el problema de España es un problema de cultura. Urge, en efecto, si queremos incorporar a los pueblos civilizados, cultivar intensamente los yermos de nuestra tierra y de nuestro cerebro, salvando para la prosperidad y enaltecimiento patrios todos los ríos que se pierden en el mar y todos los talentos que se pierden en la ignorancia.

S. Ramón y Cajal

Madrid 1º de Mayo de 1922.

Contenido

Exposición de motivos

Experiencia y resultados institucionales

Reseña histórica del INCan

Resumen ejecutivo

1. Propuestas generales

- 1.1 Equidad de género e inclusión sustantiva
- 1.2 Organigrama del instituto
- 1.3 Política de reconocimiento al mérito
- 1.4 Perfil de contratación médicos e investigadores
- 1.5 Designación de jefaturas del área médica y de jefes de grupos de investigación
- 1.6 Subdirección y escuela de enfermería

2. Administración

- 2.1 Gestión administrativa con transparencia y no-corrupción
- 2.2 Sistema de información y gestión hospitalaria
- 2.3 Fortalecimiento de la estrategia de gratuidad
- 2.4 Sustentabilidad y optimización de recursos

3. Asistencia

- 3.1 Organización y mejora del acceso a medicamentos oncológicos
- 3.2 Mejora de la quimioterapia infusional
- 3.3 Central de mezclas
- 3.4 Optimización de procedimientos quirúrgicos
- 3.5 Radioterapia
- 3.6 Laboratorio de Genotipificación
- 3.7 Coordinación de Oncogenética y Cáncer Hereditario
- 3.8 Clínica del adolescente
- 3.9 Medicina interna
- 3.10 Organización de hospitalización
- 3.11 Telemedicina
- 3.12 Apertura de un turno vespertino y aumento de productividad asistencial
- 3.13 Mejoras en el área de Patología
- 3.14 Fortalecer la clínica de tabaquismo
- 3.15 Creación de una clínica de reproducción en cáncer.

4. Docencia

- 4.1 Mayor formación de recursos humanos en oncología
- 4.2 Promover un ambiente sano entre residentes
- 4.3 Aumento en el número de aspirantes a residencias médicas
- 4.4 Vinculación con investigación
- 4.5 Favorecer estancias en el extranjero

5. Investigación

- 5.1 Integración de área biomédica básica y clínica
- 5.2 Reestructuración de los grupos de investigación en el área biomédica básica
- 5.3 Programa de apoyo a jóvenes investigadores
- 5.4 Aumentar la investigación independiente y de la industria farmacéutica
- 5.5 Creación de una Unidad de propiedad intelectual
- 5.6 Apoyo para realizar investigación independiente y publicaciones
- 5.7 Ética en las publicaciones científicas

6. El INCan como promotor de políticas de salud pública en cáncer

- 6.1 Fortalecimiento del Registro Nacional de Cáncer (RNC)
- 6.2 Gestión para el desarrollo de un Plan de referencia y diagnóstico temprano
- 6.3 Gestión para la creación de una Coordinación nacional de Radioterapia
- 6.4 Laboratorio de Genotipificación Nacional
- 6.5 Homogeneización de protocolos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas basados en fármaco-economía
- 6.6 Comité de priorización en tratamientos oncológicos
- 6.7 Estandarización de protocolos a nivel nacional para cuidados paliativos
- 6.8 Coordinación de referencia y seguimiento de pacientes con cáncer y embarazo

7. Planeación

- 7.1 Manuales de operación para departamentos y direcciones
- 7.2 Fortalecer los programas suplencias
- 7.3 Promoción de la salud y prevención de enfermedades en trabajadores del instituto

Metas a corto y mediano plazo

Semblanza

Mensaje final

Exposición de motivos para ocupar el puesto de director general del Instituto Nacional de Cancerología de México

A la Junta de Gobierno, al Patronato y a la Comunidad del Instituto Nacional de Cancerología de México.

Me dirijo a ustedes con el fin de presentar mi candidatura para encabezar la dirección del Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan), al que me siento orgulloso de pertenecer y que estoy profundamente agradecido por haberme permitido desarrollarme en el ámbito personal, profesional y académicamente.

Nuestro instituto brinda atención a la población más desprotegida del país en una de las enfermedades más catastróficas. A lo largo de 77 años de historia, ha tenido grandes avances, sin embargo tiene importantes áreas de oportunidad que requieren una transformación en la visión institucional, así como fomentar un mayor sentimiento de pertenencia y mística de atención en salud en todos sus miembros. Los cambios vertiginosos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer requieren que también las instituciones evolucionen y crezcan de la misma manera. Entrego a Ustedes la presente propuesta de trabajo, resultado de una profunda reflexión y basado en la experiencia de muchos de sus miembros, con el objetivo de retribuir, todo lo que esta noble institución nos ha brindado, poniendo en primer plano el bienestar de nuestros pacientes y alejado de cualquier interés personal o ajeno a la institución. Esta propuesta trata de fortalecer lo que hacemos muy bien, pero también busca corregir lo que podemos mejorar y reconocer lo que no estamos haciendo pero que deberíamos.

La labor central de nuestro Instituto es la atención integral de calidad de pacientes oncológicos; la formación y desarrollo de recursos humanos para la atención de los problemas de salud en el campo de las neoplasias; así como en la generación de nuevo conocimiento en la búsqueda de avances científicos en el diagnóstico oportuno y tratamiento del cáncer. Con base en ello me comprometo a dar mi máximo esfuerzo a cumplir estos objetivos. Confío en que mi experiencia, compromiso y pasión por la ciencia y la oncología médica que me convierten en un candidato fuerte para ejercer con liderazgo el ejercicio público de la salud en oncología del INCan. Estoy dispuesto a enfrentar los retos que implica este cargo, y estoy convencido de que, con el apoyo de un equipo comprometido y junto con todos ustedes, lograremos convertir nuestro Instituto en un referente de excelencia en la atención oncológica a nivel mundial.



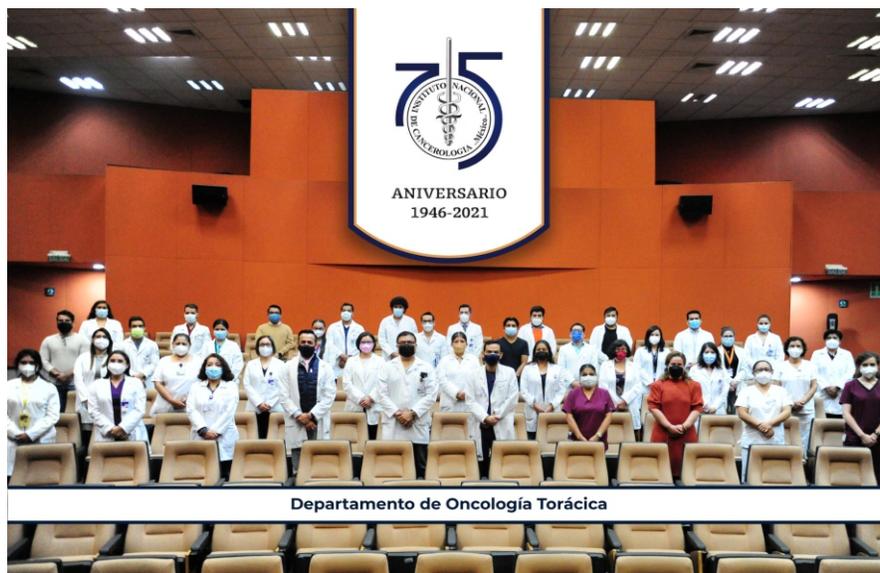
Oscar Arrieta

Experiencia y resultados institucionales

Durante mi trayectoria profesional, he adquirido una sólida formación en las tres áreas de la medicina; en ASISTENCIA, durante 18 años de mi adscripción al INCan, he atendido pacientes con cáncer de pulmón enfrentando de primera mano, las limitaciones y retos para su atención óptima; instituí y coordiné la unidad funcional de tórax, favoreciendo el manejo multidisciplinario de los pacientes con un enfoque integral y humano. He obtenido, antes de la política de gratuidad en el sector salud y por diferentes fuentes como programas especiales o proyectos de investigación, equipo y mobiliario médico, así como medicamentos innovadores de alto costo, y de esta manera, hemos mejorado la calidad de vida, sobrevivencia y posibilidad de curación en muchos pacientes. Además, junto con un grupo de especialistas de neumología, formamos el primer programa de detección de cáncer de pulmón por tomografía de baja dosis (DETECTO) donde hemos diagnosticado a un año de su inicio, varios pacientes con cáncer de pulmón en etapas tempranas.

En DOCENCIA, tengo 30 años ininterrumpidos como profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, con experiencia a nivel pre y posgrado en especialidad médica, alta especialidad, maestría, doctorado y posdoctorado, graduando a más de 50 alumnos de posgrado. Así como también en el área de INVESTIGACION, he logrado la integración del laboratorio del área biomédica básica a la Unidad de tórax y con esto promover la medicina traslacional, logrando una alta productividad científica en revistas de alto impacto, además de generar importante experiencia en la obtención de recursos económicos, necesarios para la realización de proyectos.

Todo esto ha generado que la Unidad de Tórax sea reconocida a nivel nacional e internacional como centro de excelencia. Esto también ha llevado a que todos los oncólogos médicos, cirujanos, radio-oncólogos y biólogos moleculares, adscritos a la Unidad de Tórax sean miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Con esta misma visión, trabajaré para integrar los laboratorios de investigación biomédica básica del INCan con las áreas de atención clínica, tomado como modelo a dicha Unidad de Tórax, con miras a la generación de investigación científica sólida, aplicable e innovadora, todo esto enfocado hacia el bienestar de los pacientes.



Reseña histórica del INCan

El Instituto Nacional de Cancerología (INCan) es una institución mexicana dedicada al cuidado y tratamiento del cáncer. Fue establecido en la época postrevolucionaria, comenzando como un pequeño dispensario médico llamado "Dr. Ulises Valdez" en la Calle del Chopo. Posteriormente, se convirtió en una institución especializada en cáncer mediante un Decreto Presidencial el 25 de noviembre de 1946. Durante sus primeros años, el INCan atendía principalmente a pacientes oncológicos en el área ginecológica.



Sin embargo, la creciente demanda de hombres y mujeres con cáncer hizo que el dispensario resultara insuficiente. Para abordar esta necesidad, se expandió el Instituto y se añadieron los servicios de Consulta Externa, Laboratorio, Rayos X y Patología.

Bajo la Ley del Instituto Nacional de Cancerología, promulgada por el presidente Miguel Alemán Valdez el 30 de diciembre de 1950, el INCan adquirió un enfoque más formal y se designó al Dr. Conrado Zuckerman como su primer director general. Se amplió el área de atención al adquirir una casa vecina para instalar equipos de radioterapia y camas para aplicar braquiterapia con radio. Para 1963 el Instituto se trasladó a la colonia Doctores, en el Pabellón de Oncología del Seguro Social en las Calles de Niños Héroeos. Bajo la dirección del Dr. Enrique Barajas Vallejo.



En 1972, el Dr. José Noriega Limón asumió la dirección del INCan, durante su gestión se crearon las Divisiones de Cirugía, Radioterapia y Medicina Interna, y se implementaron programas de enseñanza universitaria en oncología clínica y radioterapia. Se crea en 1979 la Subdirección General Médica y se inició la reorganización de la Consulta Externa, Enfermería, Trabajo Social y el Sistema Administrativo. Ya en 1980, el INCan se trasladó a su ubicación actual en la Avenida San Fernando No. 22, en Tlalpan. En ese momento, el Instituto se convirtió en una de las mejores unidades oncológicas del país en términos de equipamiento, contando con tecnología como una bomba de cobalto, acelerador lineal, tomografía axial computarizada, medicina nuclear y laboratorio clínico.

Bajo la dirección del Dr. Arturo Beltrán Ortega en 1982, se estableció el Centro Oncológico del Estado de Guerrero como una institución asociada al Instituto Nacional de Cancerología. También se construyó una Unidad de trasplantes de Médula ósea. En 1986, se creó la Subdirección General de Investigación y Enseñanza, lo que permitió el desarrollo de programas educativos en más de 10 especialidades médicas relacionadas con la oncología.

El Dr. Jaime G. de la Garza Salazar asumió el cargo de director general el 16 de agosto de 1993 y durante su gestión se lograron avances significativos en tecnología, investigación y formación académica. El Instituto experimentó un crecimiento del 100% en sus instalaciones y se renovó por completo el equipo de alta tecnología. Además, se inició el Programa Nacional de Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino.

En el periodo de 2003 a 2008, el Dr. Alejandro Mohar Betancourt asumió la Dirección del Instituto, implementó el expediente electrónico, logrando su pleno funcionamiento. Además, se realizó una inversión del 500% en equipos médicos en comparación con los últimos 10 años. En la actualidad, el INCan es reconocido como el centro oncológico mejor equipado de América Latina y varios países de Europa. Gracias a los esfuerzos realizados ante la UNAM y la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud, se logró un aumento de más del 100% en el número de Médicos Residentes en todas las especialidades. El INCan cuenta con un fideicomiso destinado a la ampliación de sus instalaciones y es reconocido internacionalmente por su colaboración con instituciones como la American Cancer Society (ASCO), Society of Surgical Oncology (SSO), European Society for Medical Oncology (ESMO), European Society of Surgical Oncology (ESSO), la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), el MD Anderson Cancer Center y el National Cancer Institute de los National Institutes of Health de los EE. UU. El INCan también coordina 25 Centros Estatales de Cáncer en México, lo que permite diseñar programas y estrategias comunes para mejorar el control del cáncer a nivel nacional. El Instituto se enfoca en cinco temas centrales en su Programa Nacional de Control de Cáncer: prevención y detección temprana, guías oncológicas, cuidados paliativos, infraestructura médica y administración de servicios médicos, y control.



Resumen ejecutivo

1. Propuestas generales

1.1 Equidad de género e inclusión sustantiva

- Asegurar la interacción armónica entre todo el personal del INCAn, sin discriminación por motivos de género, raza, etnicidad, orientación sexual, edad, identidad de género, estatus económico, condición de discapacidad o religión.
- Concientización y capacitación del personal para brindar atención médica a personas transgénero que padecen cáncer.
- Promover un entorno laboral saludable y de respeto con cero tolerancia al acoso laboral y sexual, para lo cual desarrollaré una unidad de equidad de género ligada a la subdirección jurídica, con integración del órgano interno, recursos humanos y un comité médico y paramédico que generarán medidas preventivas contra el acoso de manera continua y apertura de manera objetiva a posibles víctimas, priorizando medidas de protección temporales o permanentes.
- Equidad de género en los mandos medios y jefes de grupo, y dar los pasos necesarios para que exista la misma oportunidad de desarrollo.

1.2 Organigrama del instituto y preconsulta

- Reestructurar el organigrama del Instituto el cual no ha tenido importantes modificaciones en los últimos 30 años, mientras la práctica clínica de la oncología ha tenido una evolución vertiginosa. Lo que ha generado un tránsito complejo por diferentes áreas para que los pacientes puedan llevar a cabo su tratamiento. Destacan la creación de una Subdirección de Enfermería, una Subdirección de Farmacia Clínica e Insumos, un Departamento de Medicina Interna (especialidad) que a su vez también coordina otras especialidades relacionadas como nefrología, cardiología y neurología. Cuidados paliativos deberá pasar a la subdirección de medicina en lugar de la subdirección de cirugía, y deberá ser responsable del Centro de apoyo para la atención integral (CAAI) que actualmente depende de la dirección médica.
- Atender de manera inmediata el ingreso de pacientes a través de la preconsulta es esencial, ya que el retraso global puede reducir las etapas tempranas. Por lo que crear un sistema electrónico de referencia de pacientes, mediante un formato electrónico. Valorar mediante un sistema de “triage” la oportunidad con la que debe otorgarse la consulta. Impulsar que el día de la preconsulta el paciente tenga su ruta de navegación definida. Esta herramienta agilizará el envío

de documentación administrativa con el objetivo de facilitar la apertura del expediente clínico en caso de requerirse.

- Generar una preconsulta dinámica donde el especialista más cercano a la patología y a la etapa clínica que el paciente presente sea quien lo valore. Actualmente la mayoría de la consulta está a cargo de cirugía. Neoplasias de gastroenterología y genitourinario tienen un alto porcentaje de diagnóstico en etapas avanzadas que requiere una valoración de tratamiento sistémico. Con esta estrategia se eliminan consultas innecesarias para poder iniciar su tratamiento lo más pronto posible, así como evitar duplicidad de estudios para el diagnóstico.

1.3 Política de reconocimiento al mérito

- Reconocer los resultados objetivos de los trabajadores, resulta una motivación para continuar esforzándose e incrementar la productividad, este reconocimiento puede ser académico, por estímulos, promoción laboral y mayor facilidades para continuar su desempeño. Frecuentemente los elementos más productivos son obstruidos o limitados, por evidenciar la falta de compromiso de otros colegas o de las mismas autoridades. Siendo director, identificaré a los elementos más productivos y vigilaré que no sean objeto de estas prácticas.
- Será necesario evaluar resultados de manera objetiva con indicadores a todos niveles y reconocer a los más productivos en asistencia, investigación, docencia y otros parámetros.

1.4 Perfil de contratación médicos e investigadores

- Tener claros perfiles de potenciales empleados para cada una de las áreas, esto de acuerdo con indicadores específicos y realizar una selección objetiva bajo una evaluación de un comité tanto interno como externo, evitando la contratación por intereses no institucionales.

1.5 Designación de jefaturas del área médica y de jefes de grupos de investigación

- Los jefes de departamento en medicina y jefes de Grupo de investigación, además de facilidad en las relaciones interpersonales y compromiso con la Institución, deben de cumplir con un perfil académico, docente y de investigación, como el pertenecer al sistema nacional de investigadoras e investigadores, haber obtenido recursos externos, así como contar con prestigio académico. Estos perfiles serán claramente especificados y podrá invitarse a proponer un plan de trabajo que será evaluado de manera continua por un comité tanto interno como externo.

1.6 Subdirección y escuela de enfermería

- El alto número de personal de enfermería, estudiantes y pasantes hace que un departamento sea insuficiente en su organización, así que se propone crear una subdirección de enfermería.
- La creación de la Subdirección de Enfermería ayudará a la comunicación y continuidad de la atención basada en las Guías de Práctica Clínica en Enfermería
- Establecer estrategias para evaluar la calidad técnica con indicadores medibles y específicos basados en la normatividad institucional favorecerá al uso racional de materiales, optimizando los recursos disponibles.
- Promoverá la educación continua entre las enfermeras.
- Crear un programa de licenciatura en enfermería, que sea la base y fortalezca al posgrado en enfermería oncológica para abordar la escasez de profesionales del área y mejorar la calidad de la atención.
- Realizar un programa de enfermería avalado por la UNAM, con un plan de estudios enfocado en la salud pública, se contratará personal docente calificado y se establecerán alianzas estratégicas. Se asegurará la disponibilidad de recursos educativos, se implementará un sistema de evaluación y seguimiento, y se promoverá la participación en proyectos de investigación y prácticas profesionales.

2. Administración

2.1 Gestión administrativa

- Establecer criterios de evaluación presupuestal con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para determinar los programas institucionales prioritarios a los que se dirigirá el presupuesto para cumplir los objetivos y metas institucionales con eficiencia, transparencia y rendición de cuentas.
- Examinar los procedimientos de revisión y aprobación de pagos, establecer controles internos sólidos y fortalecer la capacitación del personal para garantizar transparencia, rendición de cuentas y cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- Validar la correcta implementación de procedimientos claros y estandarizados para el registro de transacciones financieras, basados en principios contables reconocidos normativamente, y asignar responsabilidades específicas al equipo contable para minimizar riesgos y asegurar cumplimiento normativo.

- En cuanto a los Recursos Humanos, es necesario Llevar a cabo una evaluación sistemática y regular de la estructura ocupacional a través de fortalecer el sistema de evaluación del desempeño, ajustarla según las necesidades del hospital para una asignación eficiente, realizar un análisis de necesidades institucionales actuales y futuras para identificar áreas prioritarias de personal, y para reconocimiento y crecimiento del personal.
- Evaluar la infraestructura hospitalaria, actualizar y mejorar según sea necesario, a través de un fortalecimiento de los programas de mantenimiento preventivo, no sólo el correctivo, promoviendo prácticas de uso eficiente de energía y agua, así como también con los equipos médicos y sistemas relevantes.
- Actualización tecnológica de la comunicación institucional y el aseguramiento de la información de los pacientes, de los trabajadores y la institución, para el cumplimiento de las regulaciones de privacidad y custodia de datos.
- Se emitirá el plan estratégico del Instituto según las necesidades cambiantes, involucrar al equipo directivo y al personal en la definición de objetivos estratégicos para generar compromiso y aprovechar su conocimiento, y establecer indicadores de desempeño alineados con metas para monitorear y mejorar la gestión del INCan.

2.2 Sistema de información y gestión hospitalaria

- Optimizar la gestión hospitalaria a través de un Sistema de Información y Gestión Hospitalaria que permitirá tomar decisiones médicas, de forma integral con el área administrativa y financiera, lo que facilitará la interoperabilidad
- El Sistema tiene como objetivo generar, conocer, analizar, perfeccionar y transparentar los elementos necesarios para que, los tomadores de decisión realicen gestiones, de acuerdo con las necesidades del Instituto, integrando el área médica, operativa, administrativa y financiera, a través de una agrupación formal de procesos que opera sobre un conjunto estructurado de datos.
- De forma paralela, a través del Sistema de Información y Gestión Hospitalaria se podrán rendir cuentas de forma oportuna, clara y transparente, disminuyendo la oportunidad de corrupción.

2.3 Transparencia y sistema anticorrupción

- Promover la máxima transparencia en todos los niveles y aspectos del Instituto, fomentando la confianza, la rendición de cuentas y el cumplimiento de estándares éticos, mediante la implementación de políticas y mecanismos claros de divulgación de información, sistemas de información y comunicación accesibles, la participación del personal en la identificación y

denuncia de prácticas no éticas, y la capacitación en ética, buen gobierno y cumplimiento normativo.

2.4 Fortalecimiento de la estrategia de gratuidad

- Garantizar la adecuada transición a la gratuidad, estableciendo un catálogo de necesidades de salud que requieren atención de alta especialidad y mantener la base de datos actualizada de forma constante.
- Gestionar la administración de los recursos a partir del análisis de los insumos, medicamentos y necesidades de las áreas responsables.
- Hacer un análisis de presupuesto para garantizar que las necesidades en salud del INCAN se encuentren alineadas con el Programa Sectorial de Salud con el fin de lograr la cobertura, eficacia, impacto social y equidad en las prestaciones
- Realizar reportes bimestrales para conocer el abasto de los insumos y materiales utilizados y medicamentos con los cuales cuenta el instituto para su atención.
- Supervisar los mecanismos para implementar la gratuidad a nivel de los servicios hospitalarios y ambulatorios.

2.5 Sustentabilidad y optimización de recursos

- Contribuir al cuidado del medio ambiente, ahorrar costos, mejorar la calidad de la atención al permitir utilizar recursos antes desperdiciados en áreas necesarias y fortalece la imagen del instituto como líder en el campo de la oncología.
- Evaluar y actualizar la infraestructura hospitalaria, fortalecer programas de mantenimiento preventivo, implementar medidas de eficiencia energética y gestión de residuos, concientizar al personal por medio de campañas sobre el uso responsable del agua, la movilidad sostenible, y buscar certificaciones y reconocimientos ambientales Liderazgo en Energía y Diseño Ambiental (LEED). Estas acciones contribuirán a reducir el impacto ambiental, mejorar la eficiencia y promover la responsabilidad ambiental.

3 Asistencia

- En General, brindar una atención integral de excelencia centrada en el paciente y en su familia, promoviendo una cultura de respeto, empatía y compasión como pilares fundamentales en cada uno de los empleados de nuestra institución.

3.1 Organización y mejora del acceso a medicamentos oncológicos

- Instaurar el Comité de Farmacia y Terapéutica para que promueva, vigile y recomiende el Uso Racional de Medicamentos de la mano de un software (Sistema de Gestión Hospitalaria) que permita ver las existencias y desplazamientos en tiempo real, así como generar información para proyectar el presupuesto del siguiente año.

3.2 Mejora de la quimioterapia infusional

- Con la creación de la Subdirección de Farmacia Clínica e Insumos, todos los actores relacionados con el proceso estarán concentrados, lo que permitirá optimizar los procedimientos, mejorar los procesos, facilitar la toma de decisiones que en conjunto con el Sistema de Gestión Hospitalaria que permitirá la intercomunicación en tiempo real con todos los actores se evitarán los tiempos muertos de manera inmediata para en una segunda fase, ampliar el área de aplicación ambulatoria.

3.3 Central de mezclas

- La estandarización de protocolos de preparación incrementa la seguridad de los pacientes y disminuye costos. La utilización de un solo stock de medicamentos para todas las unidades permitirá contener el gasto por pérdidas durante la preparación unitaria.

3.4 Optimización de procedimientos quirúrgicos

- La estructura de la Sub-Dirección de Cirugía tendría que reorganizarse de forma que se brinde una mayor participación y responsabilidad del personal coadyuvando a fortalecer los documentos de procedimientos y organización que, en su caso, existan. Algunos de los cambios organizacionales en el quirófano podrían incluir:
- Implementación de un sistema de gestión de quirófanos: Esto implica el uso de tecnología y software para programar y rastrear las cirugías, asignar recursos y optimizar la programación de las salas de operaciones.
- Reorganización del flujo de trabajo: Esto implica revisar y ajustar los pasos y procesos utilizados en el quirófano para mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de espera. Esto puede incluir la estandarización de los protocolos y la introducción de herramientas como listas de verificación quirúrgicas.
- Instalación del Equipo Quirúrgico Integral.

- Implementación de nuevas tecnologías: Esto implica la adopción de tecnologías médicas avanzadas, como robots quirúrgicos o sistemas de navegación, para mejorar la precisión y los resultados de las cirugías.
- Mejora de la comunicación y colaboración: Fomentando una cultura de trabajo en equipo y mejora de la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico (Equipo quirúrgico integral), así como con otros departamentos, y áreas de atención médica.
- Actualización de equipos y recursos: Esto implica la adquisición de nuevos equipos médicos y la mejora de las instalaciones físicas del quirófano para garantizar la seguridad y comodidad de los pacientes y el personal.
- Además del uso de métricas deberán incluirse: Evaluación de la cultura mediante encuestas validadas, herramientas tecnológicas como NSQIP y programas particulares por área, sesiones de morbilidad y mortalidad, reportes de seguridad y eventos adversos quirúrgicos, y listas de verificación de seguridad quirúrgica y protocolo universal
- La estructura de Investigación quirúrgica deberá fortalecerse de manera eficiente, para ello deberemos romper con las barreras existentes innovando con protocolos tipo el de la Escuela de Medicina de Harvard llamado el programa FIRST (Facilitating Innovative Research and Surgical Trials), creando grupos cooperativos de investigación, para incrementar la producción científica e inclusión en los sistemas nacional de investigación.

3.5 Radioterapia

- Buscar que nuestro Instituto cuente con los recursos tecnológicos más avanzados y con un equipo médico altamente capacitado. Se han logrado grandes avances en la adquisición de alta tecnología como es el caso de los equipos de radioterapia, sin embargo, es difícil de comprender que en estos momentos no tengamos técnicas de radiocirugía estereotáctica o radioterapia operatoria, que han mostrado mejorar el pronóstico de los pacientes.
- La demora en el tratamiento puede tener consecuencias negativas como es la progresión de la enfermedad. Para reducir los tiempos de espera de inicio de radioterapia es necesario optimizar los protocolos como estrategias de hipofraccionamiento, incrementar la capacidad y disponibilidad de equipos, así como establecer planes para aumentar el número de radio-oncólogos.

3.6 Laboratorio de Genotipificación

- Actualmente los biomarcadores son esenciales para brindar un tratamiento personalizado con medicamentos de terapia blanco en cáncer; mejorando la sobrevida y la calidad de vida, reducen la toxicidad y los costos de atención. Sin embargo, no existe ningún laboratorio en el sistema de salud público, y todas las pruebas son dependientes de la industria farmacéutica, haciendo una subordinación de los análisis moleculares sin garantizar una continuidad y generar conflictos de interés. Se cuenta con un proyecto ejecutivo de propuesta de laboratorio para dar servicio a todas las neoplasias con diferentes paneles genéticos, al ser centro de referencia, reduce los costos al incrementar el número pruebas, reduce los tiempos de reporte y favorece los controles de calidad.

3.7 Fortalecer la clínica de oncogenética y cáncer hereditario

- Actualmente, la realización de pruebas de genes relacionados con cáncer hereditario dentro y fuera del Instituto para dirigir tratamientos biológicos está aumentando significativamente, esto conlleva una responsabilidad de también realizar las pruebas a familiares de los pacientes positivos y más aún, darles seguimiento. Por eso es importante generar estas pruebas en un laboratorio público de genotipificación independiente de la industria y dar seguimiento a pacientes sin derechohabencia y hacer convenios de seguimiento en múltiples instituciones en sujetos en la misma condición institucional, en estos pacientes podemos impactar enormemente en la prevención y detección temprana.

3.8 Clínica del adolescente

- La falta de coordinación entre servicios de salud infantiles y de adultos genera brechas en la atención médica, el apoyo psicosocial y altos índices de abandono del tratamiento de jóvenes con cáncer. Este plan propone mejorar el seguimiento, apoyo psico-oncológico y evaluación física y nutricional de los adolescentes a través de la implementación de clínicas de atención oncológica para adolescentes en colaboración con el INP y HIMFG.

3.9 Medicina interna

- Crear la Jefatura y fortalecer la residencia de Medicina Interna, que mejorará la atención integral del paciente particularmente en el tratamiento de comorbilidades y complicaciones de los tratamientos oncológicos.
- Generar la base de residentes aspirantes a especialidades oncológicas.

3.10 Organización de hospitalización

- El Instituto tiene amplia experiencia en el proceso de navegación de pacientes en consulta externa. Llevar este modelo al área de hospitalización permitirá mejorar la calidad de la atención médica, optimizar las camas, agilizar el proceso de ingreso y egreso. La sectorización de pacientes por patología conformará un mejor control sobre los procedimientos y generará un ambiente de seguridad para el paciente. El identificar oportunamente pacientes en terreno paliativo que ingresaron a hospitalización nos ayudará a procurar una muerte digna para ellos.

3.11 Telemedicina

- Implementar la atención médica a distancia con tecnologías de la información y comunicación para permitir la consulta y seguimiento de pacientes sin necesidad de una visita presencial. Estos programas no se encuentran integrados en el desarrollo diario del INCan. Esto puede aplicarse a programas de prevención como la clínica de tabaquismo, en los pacientes ambulatorios del interior de la república, la atención de cáncer hereditario, interconsulta inter-institutos y apoyo de casos complejos entre hospitales a nivel nacional.

3.12 Apertura de un turno vespertino y aumento de productividad asistencial

- El crecimiento del número de consultas de primera vez y subsecuentes en el Instituto en 2022 aunado al incremento en la supervivencia de los pacientes con cáncer ha generado que algunos consultorios tengan programadas hasta 40 consultas en un día por falta de espacio físico con detrimento de la calidad y la formación de recursos humanos. Se propone dar apertura a la atención vespertina, iniciando por los servicios de mayor demanda y en acuerdo con el personal, de manera progresiva con un aumento del 10% al año y paralelamente con aumento en la productividad de estudios diagnósticos. Utilizar la infraestructura vespertina también dará oportunidad de crear clínicas de atención que por falta de espacio físico no se han instaurado.

3.13 Mejoras en el área de Patología

- Reestructuración de los departamentos de la Subdirección de Patología, convirtiendo el Departamento de Patología Postmortem en una Coordinación dependiente del Departamento de Patología Quirúrgica.
- Optimizar el Archivo de Bloques de Parafina y Laminillas, estableciendo un horario de servicio, control estricto del material y fecha límite de entrega para proyectos de investigación.

- Acreditar por parte del Colegio Americano de Patólogos para los Departamentos de Patología Quirúrgica y de Inmunohistoquímica y Biología Molecular.
- Cumplir de la normativa oficial, la implementación de un programa de digitalización y el fomento de la participación en proyectos de investigación.

3.14 Fortalecer la clínica de tabaquismo

- La suspensión del tabaquismo es parte crucial del tratamiento integral del paciente con cáncer, continuar fumando está asociado a mayor toxicidad, recurrencia y progresión tumoral. Diez por ciento de los pacientes con cáncer continúan fumando. Aunque existe la clínica de tabaquismo no tiene la difusión suficiente, careciendo de protocolos y del espacio suficiente. No resulta práctico enviar a otros centros a pacientes del Instituto a recibir tratamiento, cuando paralelamente se encuentran en quimioterapia u otros tratamientos.
- Doce por ciento de los trabajadores del INCan fuma, además muchos familiares de pacientes fuman y por supuestos candidatos de programas de detección temprana, por lo que a pesar de contar con clínicas en otros hospitales es importante fortalecer la clínica de tabaquismo incluso en sujetos sin cáncer.

3.15 Creación de clínica de reproducción y cáncer

- En México, el cáncer afecta a un 13% de mujeres en edad reproductiva y más del 50% de hombres jóvenes sobrevivientes buscan la paternidad tras el tratamiento. Implementar una clínica de reproducción en el INCan es crucial, para ofrecer orientación sobre preservación de la fertilidad antes del tratamiento, así como servicios de reproducción asistida para aquellos que experimenten problemas de fertilidad tras finalizar el tratamiento. Las propuestas incluyen asignar recursos financieros y humanos, establecer un equipo multidisciplinario y desarrollar programas de educación para pacientes y profesionales de la salud, con el objetivo de aumentar la conciencia sobre la importancia de la preservación de la fertilidad y garantizar una atención integral y personalizada, así como desarrollar un banco de espermatozoides y protocolos de fecundación In Vitro que pudieran ser centros de referencia debido al alto costo que implican las técnicas.

4 Docencia

4.1 Mayor formación de recursos humanos en oncología para satisfacer la necesidad de nuestro país.

- Existe en México escasez de especialistas en áreas oncológicas, por lo que el INCan puede formar mayor número de residentes, por lo que se debe aumentar el número de plazas. Es importante favorecer que los especialistas ejerzan en lugares donde no hay médicos relacionados al campo de oncología, por lo que crear programas para aceptar a residentes con buen nivel académico y que tengan contrato o que mantengan una plaza en hospitales donde se requiera especialistas y puedan regresar a trabajar.

4.2 Promover un ambiente sano entre residentes

- La salud mental de los residentes es una prioridad. Se propone fortalecer el programa de evaluación y asesoramiento psicológico.
- Se propone un convenio con el Centro Deportivo del Sindicato de la Secretaría de Salud para que los residentes tengan acceso a las instalaciones deportivas.
- El esquema de guardias y el número total de horas laboradas por semana se apegará a lo establecido por la NOM-EM-001-SSA3-2022.
- Vigilar abusos y castigos a los residentes por parte de médicos adscritos y entre los mismos residentes.

4.3 Aumento en el número de aspirantes a residencias médicas

- Existe un aumento de residencias en especialidades oncológicas en México, particularmente en hospitales privados, que han reducido el número de aspirantes a nuestro instituto por diferentes motivos, esto es grave, ya que al no contar con estos se reduce la calidad de residentes y aún más, la calidad de futuros médicos adscritos al INCan. Debemos hacer campañas activas, rotaciones de alumnos de Medicina, mayor número de estudiantes que conozcan a la institución y combatir la imagen negativa de la residencia y las causas de fondo para hacer más atractivo nuestro instituto.

4.4 Vinculación con investigación

- Incluir un periodo de tiempo dedicado al desarrollo de proyectos de investigación al año y/o rotación en las áreas de investigación.
- Establecer en el primer año de residencia, un sistema de tutoría para orientar y evaluar los avances en el proyecto.

4.5 Favorecer estancias en el extranjero

- Promover a los residentes a participar en estancias de investigación en el extranjero, presentar trabajos en congresos y publicar artículos científicos con apoyo de la todas las direcciones.

5 Investigación

5.1 Integración del área biomédica básica y clínica

- Integrar las áreas biomédica básica y clínica, consistirá en vincular operativamente la unidades clínicas funcionales con los laboratorios de investigación biomédica básica, donde se fomente la colaboración entre científicos, clínicos y otros expertos en la oncología en las unidades de investigación traslacional, con participación activa en las sesiones clínicas, bibliográficas y de investigación, con el fin de realizar investigación científica aplicable a nuestros pacientes, estudiar factores de riesgo propios de nuestra población, así como en consecuencia aumentar la productividad y calidad científica.

5.2 Restructuración de los grupos de investigación en el área biomédica básica

- Actualmente no existe un nombramiento oficial a los grupos de investigación y sus líneas de investigación no se encuentran orientadas a las políticas de salud del instituto y a los problemas de salud oncológica prioritarios de nuestro país abordados por nuestro instituto, por lo que, resulta esencial reestructurar grupos de investigación enfocados en líneas de investigación prioritarias y nombramientos oficiales a los líderes de grupo de investigación que cumplan perfiles científicos específicos en continua evaluación de resultados y productividad científica en calidad y cantidad. Alianzas con Universidades Nacionales y del Extranjero Promoviendo la Competitividad Internacional en Investigación.
- Revisar y ampliar convenios de colaboración interinstitucional con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Instituto de Investigaciones Biomédicas, Facultad

de Medicina, Facultad de Ciencias, y Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y CINVESTAV del Instituto Politécnico Nacional (IPN), así universidades del extranjero como Comunidad Europea y USA.

- Reforzar el trabajo de investigación a través de consorcios estratégicos de colaboración nacionales e internacionales mediante proyectos de investigación biomédica y clínica en oncología.
- Gestionar convenios de colaboración para desarrollar proyectos de investigación en Bioinformática, Matemáticas aplicadas a la medicina e inteligencia artificial a fenómenos biológicos y médicos complejos.

5.3 Programa de apoyo a jóvenes investigadores

- Creación de programas de apoyo para investigadores jóvenes con proyección científica a desarrollarse como líderes de nuevos grupos de investigación con el fin de renovar la planta académica de investigación en nuevas áreas de oportunidad e innovación científica en la investigación oncológica, que incluya nuevos espacios y recursos tanto humanos como financieros.
- Establecer alianzas estratégicas con otras instituciones de renombre tanto a nivel nacional como internacional, con el fin de colaborar en investigaciones básicas y clínicas en la formación de investigadores jóvenes.

5.4 Aumentar la investigación independiente y de la industria farmacéutica

- Promover la participación en ensayos clínicos controlados con la industria farmacéutica, pero sobre todo de investigación independiente con proyectos de medicina traslacional, con el fin de generar recursos externos, experiencia a tratamientos innovadores y contribuir al conocimiento científico y ofrecer a nuestros pacientes nuevas opciones terapéuticas de vanguardia.
- Aumentar el rigor de evaluación y disminuir los tiempos de aprobación de protocolos, así como impulsar la aprobación de COFEPRIS con un tercero autorizado en el Instituto. Promoviendo procesos auditables de la ejecución de proyectos y ejercicio presupuestal.

5.5 Creación de una Unidad de propiedad intelectual

- Crear una Unidad de propiedad intelectual que asesore a investigadores en la gestión del registro de patentes, marcas, modelos de utilidad y derechos de autor, que beneficien tanto al investigador como a la institución.

5.6 Apoyo para realizar investigación independiente y publicaciones

- Existen muchas limitaciones para realizar investigación clínica independiente para cumplir los requisitos que comités y organismos regulatorios exigen como es la obtención de seguros de gastos contra eventos adversos o monitoreo de estudios clínicos. Otros gastos son la corrección de estilo de manuscritos en idioma inglés y pago editorial de publicaciones científicas en revistas internacionales de alto factor de impacto y revisión por pares. Generar una coordinación que brinde asesoría y apoyo con recursos de terceros, con reglas estrictas para su otorgamiento.

5.7 Ética en las publicaciones científicas

- Representa un problema generalizado que las autorías se utilicen como método de intercambio de beneficios entre autoridades e investigadores, a pesar de contar con reglas en las autorías a nivel internacional, esto perjudica a quien no entra en esta práctica de corrupción científica, que es poco observada y conocida. Es indispensable educar a la comunidad y crear una comisión que atienda casos de abuso de poder.
- Implementar cursos de bioética para fortalecer la integridad en la investigación y establecer procesos rigurosos de revisión por pares.
- Llevar a cabo auditorías aleatorias de la producción científica del Instituto.

6 El INCan como promotor de políticas de salud pública en cáncer

6.1 Fortalecimiento del Registro Nacional de Cáncer (RNC)

- Es fundamental la obtención de datos epidemiológicos de las neoplasias para toma de decisiones en política pública. Desde octubre del 2022, el INCan coordina el RNC poblacional por lo que es fundamental gestionar los convenios entre SSA, IMSS y otras instituciones para lograr un registro representativo.
- Vigilar el uso de recursos del registro y del personal contratado que se encuentra en diversas ciudades del país.
- Generar un sistema de entrega de datos en una plataforma digital a la Dirección de Epidemiología de la secretaria de salud
- Obtener las certificaciones internacionales que validen la calidad del registro (IARC).

6.2 Gestión para el desarrollo de estrategias de tamizaje, referencia y diagnóstico temprano

- El Instituto no tiene capacidad para realizar el tamizaje de pacientes sin factores de riesgo, pero tendrá la obligación de desarrollar estrategias y políticas para promover el tamizaje en cáncer de mama, cáncer colorrectal, pulmón y próstata, a través de la evaluación de eficacia y costo-beneficio de los protocolos, particularmente en donde no existe ningún programa a nivel nacional como es el caso de cáncer de pulmón. Se fomentará realizar tamizaje de otras neoplasias donde no es estándar. Siguiendo el caso de cáncer de mama, donde el servicio de mastografía tiene un programa exitoso de formación de recursos humanos, el INCan tendrá la obligación de dar educación continua a diversos especialistas de 1er y 2º nivel para realizar tamizaje de alta calidad.
- Establecer políticas en salud en el área de oncología desde el INCan que disminuyan el tiempo entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento a través de centros de diagnóstico y referencia temprana y una red de trabajo social, que facilite el acceso a los centros de tercer nivel, lo cual como consecuencia aumentará las etapas tempranas, mejorará el pronóstico y reducirá costos de atención.
- Realizar un programa piloto junto con un análisis económico para replicar el modelo en otras instituciones.

6.3 Gestión para la creación de una Coordinación nacional de Radioterapia

- Existe una inadecuada distribución en el país de los equipos de radiación, personal médico y físicos médicos generan una deficiente atención relacionada con tiempos de inicio de tratamiento. Es necesario proponer una coordinación a nivel nacional y multinstitucional que monitoree en tiempo real el funcionamiento de equipos, mantenimiento adecuado, así como generar una red de trabajo social que pueda referir a los pacientes a los centros disponibles y más cercanos.

6.4 Laboratorio de Genotipificación Nacional

- Actualmente existe el proyecto de crear un laboratorio de genotipificación de pruebas de biomarcadores, que podría brindar atención no solo a pacientes del INCAN sino de todo el país. Tener un centro de referencia ayudará a reducir costos, aumentará la velocidad de resultados y permitirá mejores controles de calidad y no depender de la industria farmacéutica para tener el acceso a dichas pruebas, eliminando el conflicto de interés.

6.5 Homogeneización de protocolos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas basados en fármaco-economía

- Coordinar a través de un grupo multistitucional y multidisciplinario la actualización y, en la mayoría de las neoplasias la creación de los protocolos técnicos del Consejo de Salubridad General (CGS), con el fin de homogenizar procedimientos y estrategias de tratamiento para todas las instituciones del país, priorizar tratamientos con alto beneficio en control de cáncer, toma de decisiones en relación a análisis fármaco-económicos, generar equidad en el acceso, restringir y controlar la prescripción de medicamentos de alto costo, favorecer la compra consolidada y obtener mejores negociaciones comerciales, así como facilitar la farmacovigilancia y abrir la posibilidad de estrategias de acceso como riesgos compartido que podrán optimizar recursos.

6.6 Comité de priorización en tratamientos oncológicos

- Proponer un comité multistitucional y multidisciplinario, con representantes de pacientes y miembros de equipo de la secretaría de hacienda, a través del CSG para priorizar la inclusión de enfermedades catastróficas de acuerdo con el impacto epidemiológico y carga de enfermedad, así como posibilidades de mayor beneficio en la inversión, evitando los intereses de la Industria farmacéutica.

6.7 Estandarización de protocolos a nivel nacional para cuidados paliativos

- La necesidad de atención médica en fases avanzadas y terminales debe ser parte integral de la estrategia de mejora de la atención oncológica. En el caso específico de la atención del cáncer, la fragmentación institucional del sector salud ocasiona que las personas tengan un acceso diferenciado a la infraestructura disponible para su prevención y tratamiento. Además, la comunicación entre los subsistemas es deficiente, lo cual complica la gestión de los registros médicos desigualdades sociales. Se propone tener una coordinación nacional de cuidados paliativos, multidisciplinario con el fin de incluir los cuidados paliativos en la Cobertura Sanitaria Universal.

6.8 Coordinación de referencia y seguimiento con cáncer y embarazo

- El cáncer en el embarazo es un enorme reto, que requiere la valoración de especialistas expertos en el tema con un manejo integral, no todos los ginecólogos u oncólogos tienen una preparación para la toma de decisiones. Es necesario un análisis rápido de comités de ética para recomendaciones. Hay esfuerzos realizados previamente, pero crear un comité permanente que

ayude a normar las conductas y una buena comunicación entre INCan-INPER, así como la generación una red de referencia para pacientes coordinada desde el INCan a nivel nacional, podría reducir las complicaciones, tomar las mejores decisiones para la mujer y el bebé, llevar un registro de los casos y dar recomendaciones para prevenir esta circunstancia.

7 Planeación

7.1 Manuales de operación

- Creación o Actualización periódica del Manual de procedimientos en todos los departamentos y direcciones

7.2 Mitigar el alto costo de las suplencias

- Es un grave problema no resuelto en el INCan, El costo mensual aproximado en promedio es de medio millón de pesos y enfermería es quien más tiene suplencias. El escenario ideal es disminuir el ausentismo no programado, para lo que se tiene que trabajar de la mano con el sindicato. No obstante, si se generan más plazas que garanticen la operatividad real de la nueva torre de hospitalización y las propuestas de este programa en la creación de nuevas clínicas, podría erradicar o bajar la necesidad de suplencias.

7.3 Promoción de la salud y prevención de enfermedades en trabajadores del instituto

- Favorecer los programas de promoción de la salud e intervención en los trabajadores para fomentar una cultura de bienestar y autocuidado, impactando positivamente en la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables. A su vez disminuirá la frecuencia de enfermedades crónicas, ausentismo laboral y baja productividad. Esto se logrará a través de un plan integral, estrategias de comunicación y educación, alianzas con proveedores de servicios de salud y la creación de un comité de bienestar laboral. Se realizarán evaluaciones periódicas, capacitación al personal y se establecerán incentivos para la participación de los trabajadores. Se fortalecerá el programa de áreas libres de humo de cigarro y se promoverá la atención en la clínica de tabaquismo a trabajadores del INCan. Además, se suscitará un entorno laboral saludable y seguro con medidas de prevención de riesgos y seguridad ocupacional.

1. Propuestas generales

1.1 Equidad de género e inclusión sustantiva

La equidad de género e inclusión sustantiva son elementos fundamentales para promover un entorno laboral saludable y respetuoso, así como garantizar la igualdad de oportunidades y el trato digno a todo el personal del INCan. Además, es necesario asegurar una atención médica inclusiva y sensible a las necesidades de todas las personas, incluyendo a aquellas que pertenecen a grupos históricamente marginados o discriminados.

Para lograr la transversalización de la perspectiva de género en el INCan, se propone:

1. Generar procesos de atención médica que contemplen la inclusión e igualdad sustantiva para el paciente oncológico (Libre de discriminación por motivos de género, raza, etnicidad, orientación sexual, edad, identidad de género, estatus económico, condición de discapacidad o religión) para entrar en vigor de manera inmediata.
2. Establecer de manera temporal acciones afirmativas, como políticas para grupos sociales en situación de vulnerabilidad (personas de origen indígena, con discapacidad, LGBTTTIQA+, infantes, adulto mayor, entre otras) con el fin de alcanzar su regularización.
3. Crear un programa de formación continua para capacitar al personal de diferentes áreas en temas de igualdad de género, se realizarán presentaciones mensuales.
4. Concientizar, por medio talleres, al personal médico sobre las necesidades específicas del tratamiento en neoplasias relacionadas al sexo biológico en las personas transgénero.
5. Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el avance y el impacto de las acciones implementadas en términos de equidad de género e inclusión sustantiva. Por medio de encuestas periódicas sobre la percepción del ambiente laboral y atención médica.
6. Constituir una Unidad de Género, ligada a una subdirección jurídica, para orientar sobre los temas de discriminación.
7. Contar con un presupuesto, en cada ejercicio fiscal, destinado para temas de igualdad, equidad y perspectiva de género.
8. Certificar al Instituto como Espacio Libre de Violencia de Género conforme a la Norma Mexicana NMX R 025 SCFI 2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.
9. Implementar a corto plazo un lactario permanente en el Instituto.

10. Realizar un convenio con instancias externas, particularmente el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

1.1.1. Acciones afirmativas en contra del acoso sexual y laboral

El acoso sexual y laboral son violaciones de los derechos humanos fundamentales y problemas que afectan la integridad física, emocional y profesional de las personas. En un entorno de atención médica es fundamental garantizar un ambiente seguro y respetuoso, tanto para los pacientes como el personal. Este plan de trabajo busca prevenir y abordar este problema, implementando una política de cero tolerancia al acoso de cualquier índole, con una visión de igualdad de género y dignidad en el entorno laboral. Promoviendo la conciencia, prevención y respuesta efectiva ante estas situaciones.

Sensibilización y concientización:

1. Crear campañas de sensibilización sobre el acoso sexual y laboral en el lugar de trabajo, dirigidas a todo el personal del hospital.
2. Llevar a cabo talleres y capacitaciones periódicas para educar al personal sobre los conceptos, impacto y consecuencias de estos tipos de acoso.
3. Distribuir material informativo en áreas comunes para promover la concientización sobre el tema.

Políticas y procedimientos:

4. Examinar y actualizar las políticas existentes del hospital relacionadas con el acoso sexual y laboral, asegurando que sean claras, accesibles y estén publicadas en línea con la legislación vigente.
5. Establecer procedimientos claros para la presentación de denuncias de acoso sexual y laboral, incluyendo un proceso confidencial y seguro para los denunciantes.
6. Garantizar que las víctimas tengan acceso de apoyo emocional, asesoramiento y recursos legales, a través de alianzas con organizaciones especializadas.

Capacitación y formación del personal:

7. Ofrecer capacitación especializada sobre prevención de acoso sexual y laboral a todo el personal del hospital.
8. Capacitar a los supervisores y gerentes en la identificación temprana de señales de acoso, así como en la respuesta adecuada y el manejo de denuncias.
9. Fomentar la participación del personal en cursos de formación relacionados con la igualdad de género y la promoción de un ambiente de trabajo saludable.

Canales de denuncia y apoyo:

10. Establecer canales de denuncia confidenciales y seguros, tanto presenciales como virtuales, para que las víctimas puedan reportar sus casos.
11. Designar un equipo especializado encargado de recibir y gestionar las denuncias, asegurando la confidencialidad y la imparcialidad del proceso.

12. Proporcionar asesoramiento y apoyo a las víctimas, incluyendo la derivación a servicios médicos, psicológicos o legales según sea necesario.

Monitoreo y seguimiento:

13. Establecer un sistema de monitoreo para evaluar la efectividad de las acciones implementadas y realizar ajustes según sea necesario. Por medio de encuestas periódicas de clima laboral para evaluar la percepción del personal sobre la prevención y el manejo del acoso.
14. Mantener un registro de las denuncias recibidas, su resolución y las sanciones aplicadas, garantizando la confidencialidad y la protección de los derechos de las víctimas.

Divulgación y difusión:

15. Comunicar de manera constante y efectiva las políticas, los procedimientos y los recursos disponibles para prevenir y abordar el acoso.
16. Utilizar diversos canales de comunicación internos, como boletines, tableros de anuncios y correos electrónicos, para informar al personal sobre los avances y los logros en materia de prevención del acoso sexual y laboral.
17. Establecer alianzas con organizaciones externas y participar en eventos comunitarios para difundir el compromiso del hospital con la erradicación del acoso sexual y laboral.

Es fundamental para este plan de trabajo considerar la participación de expertos en igualdad de género y derechos laborales para su implementación exitosa. Con este fin se propone integrar a representantes del órgano interno, recursos humanos, comité médico y paramédico y la unidad de equidad de género con instituciones gubernamentales externas al INCAN como la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (CONAVIM), la Fiscalía de Investigación de Delitos Sexuales y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para garantizar la imparcialidad.

1.1.2. Acciones Afirmativas que Promuevan un Ambiente Laboral Saludable

El instituto no cuenta con un plan de regularización para las buenas prácticas laborales. Lo anterior se refleja en entornos negativos que repercuten en la productividad y el bienestar de los empleados, así como la falta de motivación y sentido de pertenencia. Esto puede impactar la calidad de la atención a los pacientes, así como la retención y atracción de talento. Por tanto, es necesaria la implementación de prácticas laborales óptimas que promuevan un ambiente saludable donde el personal se encuentre motivado favoreciendo así una atención de calidad y ambientes más productivos que influyan positivamente en el cuidado de los pacientes.

Esto se logrará:

1. Llevando a cabo un diagnóstico de riesgos psicosociales que puedan afectar la salud física y mental de los trabajadores.
2. Planificando de estrategias que reduzcan los riesgos detectados en los trabajadores.

3. Implementando programas de capacitación y desarrollo profesional enfocados en habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
4. Creando canales de comunicación efectivos y abiertos para recibir retroalimentación y resolver conflictos laborales de manera adecuada. Aumentando así la participación de los empleados en la toma de decisiones y en la identificación de oportunidades de mejora.
5. Aspirando a una certificación GPTW® (Great Place to Work) en estándares laborales respetuosos, inclusivos y libre de discriminación.

1.2 Organigrama del instituto

En la Subdirección de Patología, el Departamento de Patología Postmortem pasa a ser una coordinación al igual que el Servicio de Citopatología. Y se creará el Departamento de Banco de Tumores, esto con la intención de dirigirnos hacia una patología molecular necesaria el día de hoy.

A la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento se incorporará el Departamento de Ingeniería Biomédica con el objetivo de que tenga un mando medio a quien reportar directamente y haga más eficiente la toma de decisiones, ya que la dependencia en la Dirección Médica puede ser una barrera en la operación.

Hemos aprendido con el modelo de compras consolidadas que al interior del Instituto requiere mejorar nuestros procesos y procedimientos para que los pacientes tengan el medicamento y los insumos necesarios con la oportunidad y la duración correcta. Para ello se propone conjuntar a todos los actores involucrados en una Subdirección llamada Farmacia Clínica e Insumos para que la comunicación sea efectiva en la resolución de problemas, se busquen estrategias de mejora y se adecuen los procesos y procedimientos. En esta Subdirección se incluirían una Coordinación de Farmacia. El hoy denominado Centro de Mezclas, la Coordinación de Quimioterapia Ambulatoria, la Coordinación de Accesos Vasculares, la nueva Coordinación de Fármaco-economía y el servicio de farmacovigilancia pasaría a ser una Coordinación dependiente de esta subdirección.

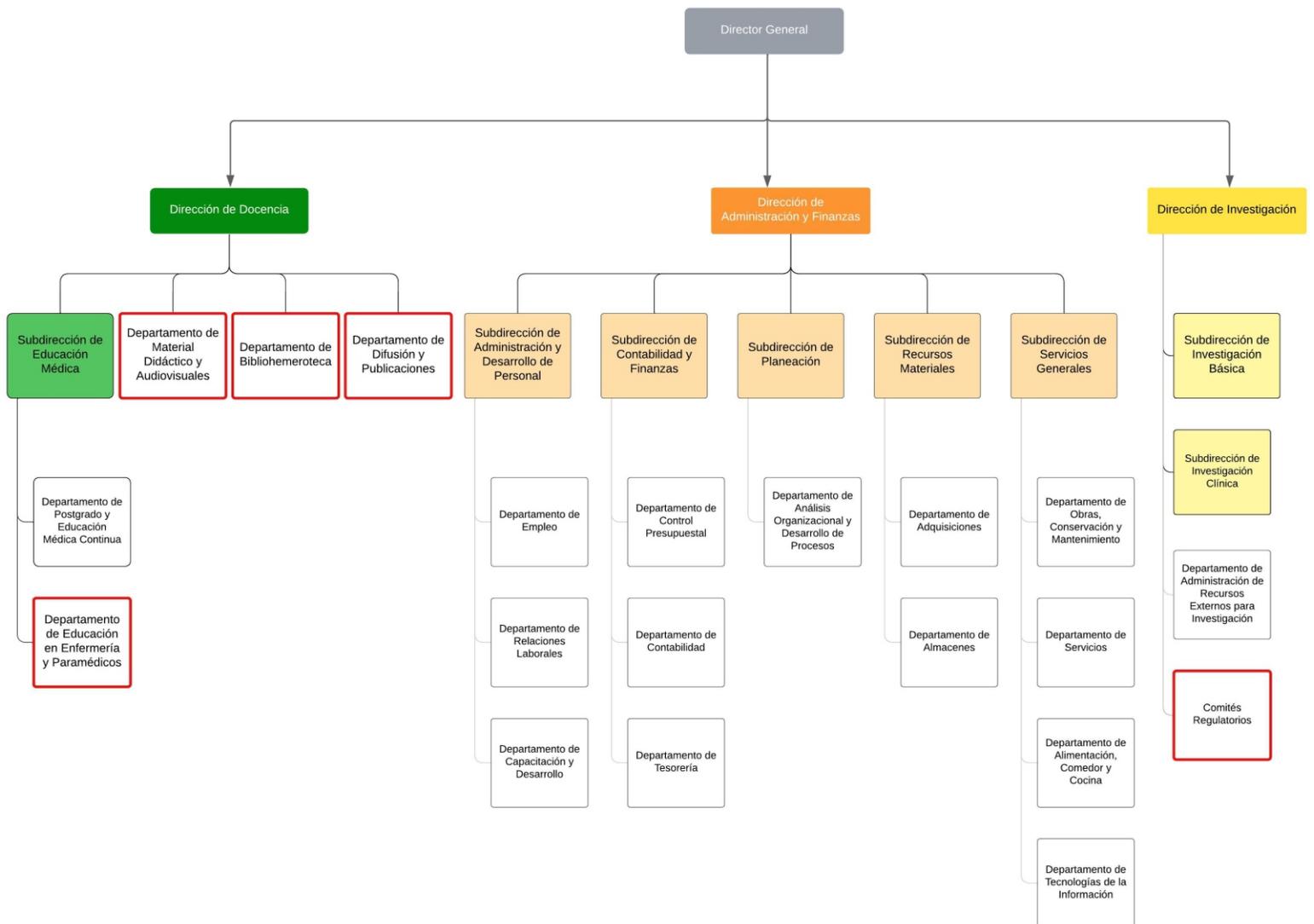
La Dirección de Docencia hoy cuenta con una Subdirección de Educación Médica. Con el objetivo de que su titular pueda tener un mayor espacio para la supervisión directa del desempeño académico y operativo del personal en formación, se propone crear la Coordinación de Pregrado, la Coordinación de Residentes/Cursos de Alta Especialidad, la Coordinación de Estrategias de Evaluación/Procesos de Selección, y la Coordinación de Vinculación.

En el siglo XXI las herramientas tecnológicas tienen un papel muy importante en la docencia, la pandemia de COVID-19 vino a acelerar su papel en el aprendizaje, el recurso humano del futuro requiere tener competencias en ello. Por lo tanto, se propone fusionar los actuales Departamentos de Material Didáctico y Audiovisual, Bibliothemeroteca y Difusión/Publicaciones en el nuevo Departamento de Estrategias Docentes que tendría una Coordinación de Plataformas Digitales para Acceso a la Información, la Coordinación de Herramientas Tecnológicas Docentes/Capacitación y la Coordinación de Material Audiovisual y Didáctico Docente.

Organigrama actual



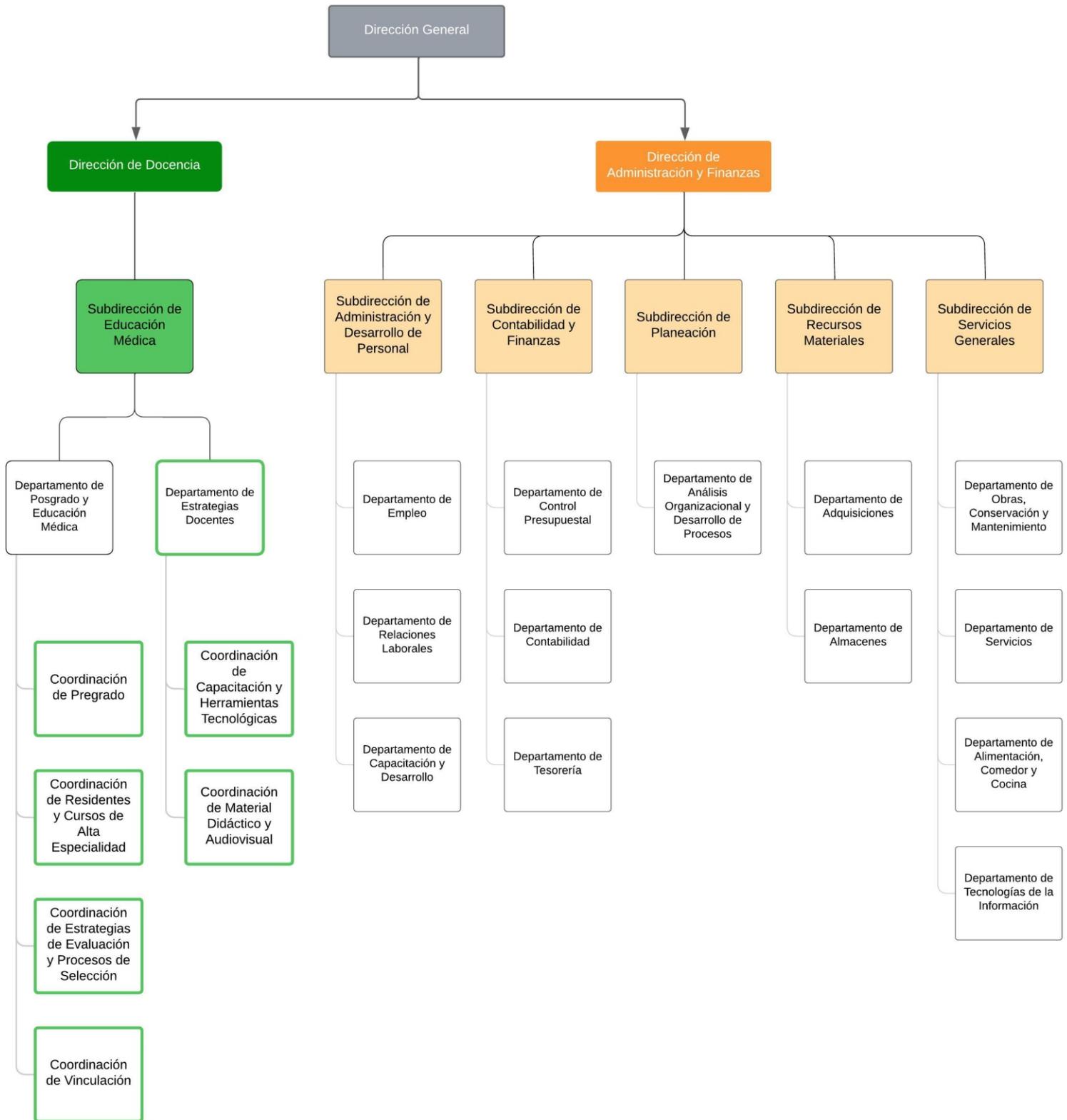
Organigrama actual (continuación)



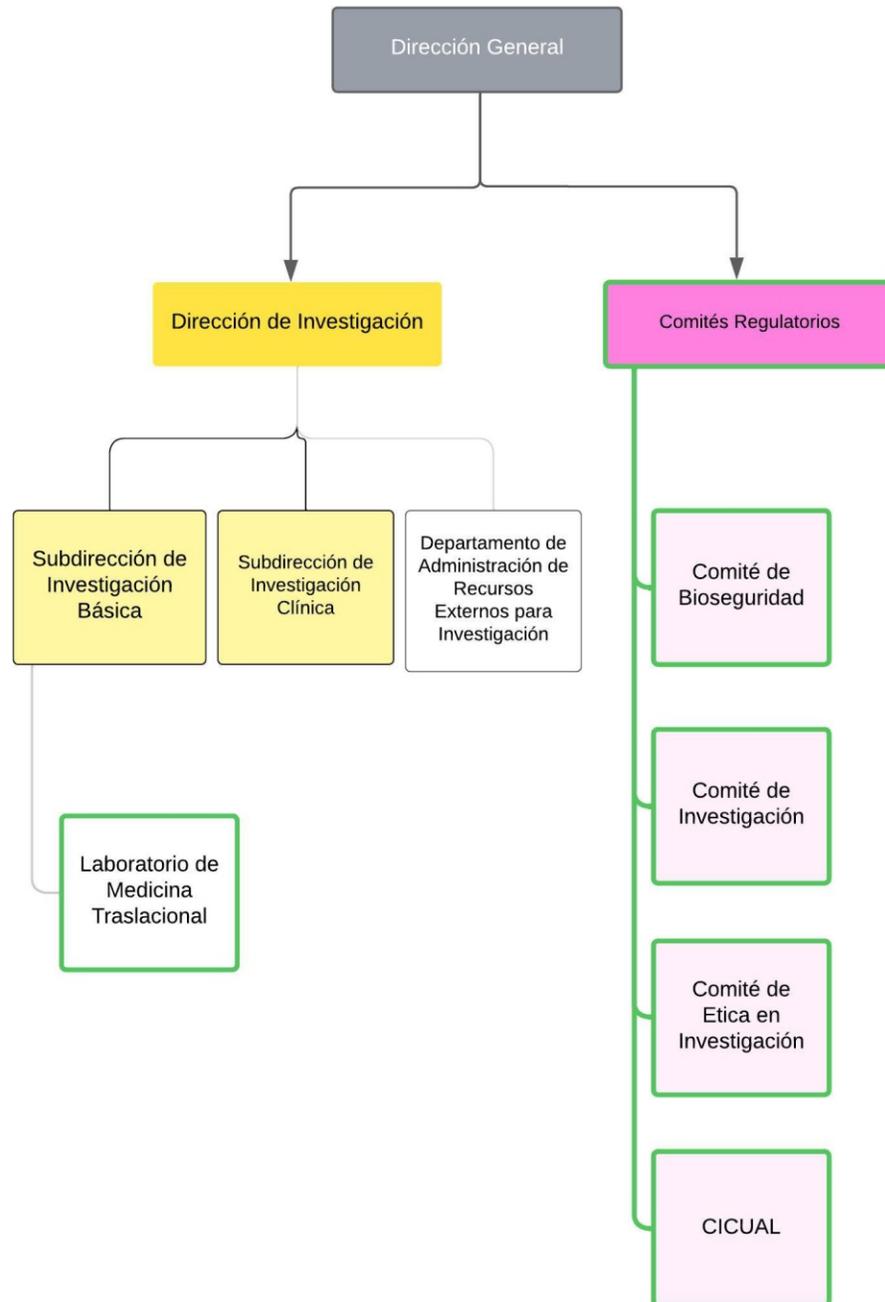
Organigrama propuesto



Organigrama propuesto (continuación)



Organigrama propuesto (continuación)



1.3 Política de reconocimiento al mérito

El sistema de reconocimiento del mérito en el INCan debe basarse en que una organización se beneficia más al tener trabajadores motivados, competentes, honestos y productivos. En este sistema, los empleados son ascendidos, recompensados y retenidos con base a sus habilidades y aptitud individual sin importar su raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional o identidad de género. Es fundamental proteger a los empleados contra la discriminación, la influencia política inapropiada y el favoritismo personal

El sistema de reconocimiento del mérito en el Instituto debe cumplir con los siguientes principios:

1. Ofrecer reconocimiento académico y facilidades para continuar con su labor, así como promociones laborales apropiados por la excelencia en el desempeño.
2. Los empleados deben mantener altos estándares de integridad, conducta y preocupación por el interés público.
3. Utilizar de manera eficiente la fuerza laboral.
4. Los empleados deben ser retenidos con base en la adecuación de su desempeño. Se debe corregir un desempeño insuficiente y se deben separar aquellos empleados que no puedan o no quieran mejorar su desempeño para cumplir con los estándares requeridos.
5. Proporcionar a los empleados una educación y capacitación efectivas cuando esto resulte en un mejor desempeño organizacional e individual.
6. Los empleados deben estar protegidos contra acciones arbitrarias, favoritismo personal o coerción con fines políticos partidistas o intereses personales o de grupos ajenos a la institución. Se prohíbe utilizar la autoridad oficial o influencia para interferir o afectar los resultados de una elección o una nominación para una elección.
7. Los empleados deben estar protegidos contra represalias por la divulgación legal de información que evidencie: una violación de cualquier ley, norma o regulación; o una mala gestión, un derroche grave de fondos, un abuso de autoridad o un peligro sustancial y específico para la salud o seguridad pública.

1.4 Perfil de contratación de médicos e investigadores

La investigación científica en la oncología resulta fundamental para elevar el entendimiento y comprensión de los mecanismos celulares, moleculares y del ambiente externo en la enfermedad, desarrollar nuevas terapias y mejorar los tratamientos existentes. Contar con médicos oncólogos que también posean un perfil en investigación científica permitirá impulsar y participar activamente en proyectos de investigación biomédica preclínica y clínica hacia su aplicación traslacional, generando conocimiento de alta innovación y contribuyendo al avance científico en el campo del estudio del cáncer.

1.4.1 Contratación de Médicos

La integración de médicos oncólogos con perfil en investigación en la plantilla laboral del INCAN representa una oportunidad invaluable para fortalecer la atención oncológica, impulsar la investigación científica y contribuir al avance en la lucha contra el cáncer. Fomentará la generación de conocimiento científico de calidad, mediante la realización de estudios clínicos, ensayos terapéuticos y proyectos de investigación biomédica básica, clínica y traslacional.

1. Estos profesionales podrán aplicar los resultados de la investigación en la práctica clínica diaria, proporcionando a los pacientes un enfoque más completo y actualizado en el tratamiento y manejo de las diferentes enfermedades oncológicas.
2. La integración de médicos con perfil en investigación fortalecerá el prestigio y reconocimiento del INCAN como centro líder en la lucha contra el cáncer, lo que a su vez atraerá a más talento y colaboraciones científicas de renombre.
3. Los médicos oncólogos con perfil en investigación podrán transmitir sus conocimientos a otros miembros del equipo, fomentando una cultura de formación y actualización constante en el instituto.

Con base en lo anterior, se propone:

1. La difusión de convocatorias específicas para médicos oncólogos con perfil en investigación, detallando los requisitos y criterios de selección, tanto en experiencia clínica como en investigación biomédica básica.
2. Se fomentará la participación de los médicos oncólogos en proyectos de investigación, ofreciendo recursos y apoyo institucional para llevar a cabo estudios clínicos y traslacionales. Asimismo, se promoverá la publicación de los resultados obtenidos en revistas científicas de alto impacto.
3. Se impulsará la participación en conferencias, talleres y sesiones clínicas fortalecer la formación de médicos residentes, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud interesados en la oncología.
4. Se promoverá la integración en comités, grupos de trabajo y reuniones de calidad del centro oncológico con el fin de colaborar en la mejora continua de los servicios, protocolos y políticas relacionadas con la atención oncológica. Identificar oportunidades de mejora y proponer soluciones para optimizar la eficiencia y la calidad de la atención.

5. Se buscará establecer alianzas con otras instituciones de investigación y centros oncológicos nacionales e internacionales, fomentando el intercambio de conocimientos y la colaboración científica.
6. Se deberá asignar un presupuesto adecuado para cubrir los gastos relacionados con la contratación de médicos con perfil en investigación, así como para el apoyo a proyectos de investigación y recursos necesarios para llevar a cabo los estudios.

1.4.2 Contratación de Investigadores

El candidato ideal debe tener un enfoque en la investigación biomédica preclínica, clínica y traslacional, así como una pasión por contribuir al avance del conocimiento científico en el tratamiento del cáncer.

Por lo anterior se propone:

1. Difundir convocatorias específicas para investigadores con perfil de ingreso al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), detallando los requisitos y criterios de selección, tanto en experiencia biomédica, académica y docencia.
2. Promover la integración de los nuevos investigadores a cada una de las unidades funcionales, así como en comités científicos como en sesiones académico-científicas.

1.5 Designación de jefaturas del área médica y de grupos de investigación

El objetivo del plan tiene como principal enfoque promover un proceso de designación basado en méritos científicos y capacidades del personal del Instituto, buscando reconocer y promover el talento y la experiencia en investigación, fomentando la motivación y el crecimiento profesional del personal médico y de investigación. Estas medidas mejorarán la calidad de liderazgo, asegurando que los líderes de grupo o jefes de unidad sean competentes, posean habilidades de gestión efectivas y estén comprometidos con la misión del INCan.

Para cumplir este propósito:

1. Se establecerá un comité evaluador compuesto por autoridades del Instituto y asesores externos del área de especialidad a evaluar, tomando en cuenta la productividad clínica y científica, formación de recursos humanos y la participación proactiva en la generación de programas académicos y de atención biomédica y médica.

La implementación de este comité permitirá promover la elección de excelencia en el liderazgo, fortalecer la calidad de la atención oncológica y la investigación, así como fomentar el desarrollo profesional de nuestros colaboradores, contribuyendo con la proyección del Instituto Nacional de Cancerología como referente nacional e internacional en la lucha contra el cáncer.

1.6 Subdirección y escuela de enfermería

El alto número de personal de enfermería, estudiantes y pasantes hace que un departamento sea insuficiente en su organización, así que se propone crear una subdirección de enfermería. Dentro de las políticas internas institucionales es necesario contar con una administración de los servicios de enfermería. Esto a través de la coordinación y evaluación del cuidado, educación, capacitación, investigación y recursos humanos para otorgar el mejor cuidado en los diferentes niveles de atención médica hospitalaria.

Por lo anterior, se propone:

1. La creación de la Subdirección de Enfermería destinada a:
 - Fomentar una cultura de calidad y seguridad alineando las políticas institucionales con los más altos estándares de calidad hospitalaria.
 - Favorecer la comunicación y continuidad de la atención basada en las Guías de Práctica Clínica en Enfermería a través de un control taxonómico de enfermería.
 - Establecer estrategias para evaluar la calidad técnica con indicadores medibles y específicos basados en la normatividad institucional.
 - Mejorar la calidad de la atención mediante el uso racional de materiales, optimizando los recursos disponibles.
 - Dirigir programas de evaluación de la calidad de cuidado y atención al paciente y promover la educación continua, contribuyendo a la enfermería basada en evidencia.
 - Implementar la metodología SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) para la gestión de cada uno de los programas, tanto a nivel gerencial, como asistencial.

2. Creación de una escuela de enfermería en el Instituto Nacional de Cancerología.

México enfrenta escasez y una mala distribución de profesionales de enfermería y médicos. Esto afecta la calidad de la atención y dificulta implementar programas de prevención y manejo de enfermedades. Por tanto, se propone crear una escuela de enfermería en el INCan para formar especialistas altamente capacitados que ayuden a responder a la necesidad de profesionales de la salud. Además, se requiere de un posgrado en enfermería oncológica para actualizar conocimientos y abordar la complejidad del cuidado del paciente con cáncer, mejorando resultados en salud y contribuyendo a la investigación oncológica basada en evidencia.

Para cumplir con esta propuesta, se requiere:

- Realizar un análisis de viabilidad para determinar los recursos necesarios, la demanda de estudiantes y los beneficios potenciales de establecer una escuela de enfermería en el Instituto.
- Establecer un comité interdisciplinario que incluya representantes del Instituto, expertos en enfermería y autoridades educativas para desarrollar el plan de creación de la escuela.

- Contactar a la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) de la UNAM.
- Diseñar un plan de estudios que incluya cursos teóricos y prácticos enfocados en la salud pública, epidemiología, gestión de emergencias y promoción de la salud.
- Garantizar la contratación de personal docente calificado y especializado en el campo de la enfermería en salud pública.
- Establecer alianzas estratégicas con universidades y otras instituciones educativas para facilitar la capacitación y formación del personal docente, así como promover la colaboración en programas de intercambio estudiantil.
- Asegurar la disponibilidad de recursos educativos y tecnológicos necesarios para el desarrollo de las actividades académicas, como lo son: aulas equipadas, laboratorios y acceso a bibliografía especializada en salud pública, etc.
- Establecer un sistema de evaluación y seguimiento continuo de los programas académicos y el desempeño de los estudiantes para garantizar la calidad de la educación.
- Promover la participación de los estudiantes en proyectos de investigación y prácticas profesionales en el campo de la salud pública para fortalecer su formación y vinculación con la realidad de la profesión.
- Establecer convenios de colaboración con instituciones de salud pública y organizaciones gubernamentales para ampliar las oportunidades de prácticas profesionales y mejorar la formación de los estudiantes.

2. Administración

2.1 Gestión administrativa con transparencia y no-corrupción

2.1.1 Transparencia en los procesos administrativos y decisiones estratégicas

Una transparencia limitada puede generar desconfianza y falta de credibilidad tanto de los empleados, pacientes, colaboradores y la sociedad en general hacia el Instituto. Además, puede condicionar la rendición de cuentas y el cumplimiento de estándares éticos. Esto puede afectar la capacidad del INCan para gestionar apoyos y colaboraciones en proyectos de investigación de iniciativa propia y con la industria. Por tanto, es necesario promover la máxima transparencia en todos los niveles y aspectos del Instituto, fomentando la confianza, la rendición de cuentas y el cumplimiento de estándares legales y éticos.

Se propone:

1. Establecer políticas y mecanismos claros para la divulgación de información relevante y decisiones estratégicas a empleados, pacientes y colaboradores.
2. Poner en marcha sistemas de información y comunicación que permitan el acceso y la consulta transparente de la información institucional.
3. Fomentar la participación del personal en la identificación y denuncia de prácticas no éticas o violaciones a la transparencia.
4. Promover la cultura de transparencia a través de la capacitación y sensibilización en temas de ética, buen gobierno y cumplimiento normativo.

2.1.2 Ejercicio presupuestal

Para la aplicación del presupuesto aprobado es importante el establecimiento de objetivos y prioridades, ya que implica la identificación de las necesidades más críticas, como lo son la calidad de la atención al paciente y la adquisición de equipos médicos especializados. Todo lo anterior alineado con la misión y visión de la Institución. Se debe realizar la asignación de presupuesto de manera detallada entre las diferentes áreas y proyectos, estableciendo porcentajes y montos específicos para cada área. Siendo fundamental una gestión transparente y con rendición de cuentas adecuada en el uso de los recursos.

Se propone:

1. Fortalecer la gestión presupuestal para hacerla eficiente en un marco de transparencia y rendición de cuentas con un enfoque de optimización para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

2. Establecer criterios de evaluación para la determinación de aquellos programas prioritarios y dirigir el presupuesto para su ejecución y alcance de sus propósito.

2.1.3 Ejercicio del gasto debidamente sustentado

Es un compromiso garantizar la transparencia y la eficiente gestión financiera, basando el sistema en los principios fundamentales de la probidad, rendición de cuentas y legalidad.

Se propone:

1. Examinar los procedimientos para la revisión y aprobación del pago del gasto devengado, asegurando que se cumplan con los requisitos legales y el respaldo con documentación adecuada. Se establecerán controles internos sólidos para la prevención de errores, fraudes y malversación de fondos.
2. Fortalecer la capacitación y concientización del personal involucrado en los procesos de pagos; enfocando estos procesos en la transparencia, la rendición de cuentas y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

2.1.4 Registros contables confiables

Es reconocida la importancia de mantener registros contables precisos y confiables, estableciendo un sistema robusto que garantice la integridad de la información financiera. Esto a través de la implementación de prácticas sólidas de contabilidad, buscando la transparencia y facilitando la toma de decisiones informadas.

Se propone:

1. Poner en marcha procedimientos claros y estandarizados para el registro de transacciones financieras. Estos registros basados en los principios contables internacionalmente reconocidos y con cumplimiento a las regulaciones y normativas aplicables.
2. Asignar responsabilidades específicas a los miembros del equipo contable, asegurando una adecuada segregación de funciones y minimizando el riesgo de errores o fraudes.

2.1.5 Acciones afirmativas contra la corrupción institucional

La corrupción institucional es un problema que afecta a muchas organizaciones, incluido el sector de la salud. En el Instituto es fundamental abordar este problema para garantizar la transparencia, la eficiencia y la ética en todas las actividades y procesos. Esta, puede comprometer la calidad de la atención médica, afectar la confianza de los pacientes y socavar la integridad de la institución. Por lo tanto, es necesario implementar medidas para prevenir, detectar y sancionarla, así como promover una cultura de honestidad y responsabilidad en todos los niveles del INCan.

Formas de lograrlo:

1. Desarrollar políticas claras que prohíban expresamente la corrupción en todas sus formas, incluyendo el soborno, la cooptación, la extorsión y el nepotismo.
2. Establecer procedimientos para reportar y gestionar denuncias de corrupción de manera confidencial y segura.
3. Instaurar controles efectivos para prevenir y detectar actos de corrupción, como revisiones periódicas, segregación de funciones y evaluaciones de riesgo.
4. Promover la divulgación de información relevante sobre los procesos de contratación, adquisiciones y finanzas.
5. Brindar capacitación regular a todo el personal sobre la importancia de la integridad, los valores éticos y las normas anticorrupción.
6. Establecer políticas claras sobre las sanciones y consecuencias para aquellos que cometan actos de corrupción. Aplicar medidas disciplinarias y legales de manera justa y oportuna, con el objetivo de disuadir futuros actos de corrupción y proteger la reputación del instituto.
7. Establecer alianzas y colaboraciones con entidades externas, como la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México y la Secretaría de la Función Pública, para fortalecer la vigilancia y el combate a la corrupción.
8. Crear un sistema de monitoreo y evaluación continua para medir la efectividad de las medidas anticorrupción implementadas. Realizar auditorías internas y externas periódicas para identificar áreas de mejora y asegurar el cumplimiento de los estándares éticos y legales.
9. Monitorear el comportamiento laboral legal y ético del personal médico y paramédico, para evitar las inasistencias, así como el tiempo muerto en el horario laboral.
10. Blindar los procesos institucionales ante cualquier posibilidad actos de corrupción.

2.2 Sistema de información y gestión hospitalaria

Actualmente, el INCan cuenta con un Expediente Médico Electrónico (EME) y el sistema AAMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud) para facilitar la toma de decisiones y el control de medicamentos. Sin embargo, estas alternativas no cumplen con todas las necesidades del instituto ni con los requisitos legales establecidos. Por esto se requiere crear un Sistema de Información y Gestión Hospitalaria Integral (SIGHI) que permita optimizar recursos, mejorar la calidad de los servicios y garantizar la transparencia. Este sistema integrará los aspectos médicos, operativos, administrativos y financieros mediante procesos estructurados y datos organizados. Esto facilitará una toma de decisiones integral e interoperable, así como una planificación adecuada, informes y resultados oportunos, y una gestión transparente.

Para lograr estos objetivos, se propone:

1. Crear una plataforma tecnológica que facilite la interacción entre el personal. Esta plataforma deberá almacenar la información de manera segura y escalable, con políticas de control de acceso y seguridad informática.

2. Establecer la interoperabilidad del SIGHI con otras plataformas, como las de Imagenología, Laboratorio Clínico y Patología, para gestionar y almacenar los estudios y servicios auxiliares de diagnóstico.
3. Desarrollar módulos funcionales en el SIGHI, que incluyan el Sistema de Información Hospitalaria (administrativa) y el Expediente Clínico Electrónico. Estos módulos deben abarcar áreas como Tesorería, Caja, Licitaciones, Compras, Inventarios, Almacén, Servicios Generales, Control vehicular, Costeo de Servicios, y permitir la integración con Laboratorio, Banco de Sangre, Imagenología, Patología y otras especialidades.
4. Cumplir con las normativas oficiales mexicanas, como la NOM-035-SSA3-2012, NOM-004-SSA3-2012, NOM-017-SSA2-1994 y NOM-024-SSA3-2012, para garantizar la correcta aplicación y observación de los estándares de información en salud y el registro electrónico.
5. Actualizar los catálogos de diagnósticos y procedimientos, garantizar la seguridad de la información del expediente clínico y asegurar que el sistema sea parametrizable, escalable, flexible y compatible con los navegadores web más comunes.

2.3 Fortalecimiento de la estrategia de gratuidad

Actualmente los servicios del instituto no son completamente gratuitos, lo que puede generar barreras de acceso para aquellos pacientes que no cuentan con recursos económicos suficientes. Generando una falta de acceso equitativo a la atención médica. Llevando a desigualdades en el tratamiento y cuidado. La falta de gratuidad tiene un impacto negativo creando retrasos en el diagnóstico, así como tratamiento incompleto o inadecuado. Por tanto, se requiere expandir la gratuidad del servicio, garantizando el acceso equitativo a la atención médica para todos los pacientes con cáncer, independientemente de su condición económica.

Se propone:

1. Realizar un análisis financiero exhaustivo de los recursos actuales, para identificar las áreas en las que se pueden asignar fondos adicionales para la expansión de la gratuidad.
2. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales, instituciones de salud y donantes para obtener financiamiento adicional y recursos.
3. Optimizar los procesos y reduciendo costos innecesarios, mejorando la eficiencia operativa del Instituto.
4. Desarrollar programas de donación para recibir contribuciones económicas y en especie por parte de individuos, empresas y organizaciones interesadas.
5. Obtener financiamiento gubernamental.
6. Campaña de sensibilización para destacar la importancia de la gratuidad del servicio en el tratamiento del cáncer y promover la participación de la sociedad en la expansión de esta iniciativa.
7. Crear un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto de la expansión de la gratuidad del servicio y realizar ajustes necesarios en el plan de trabajo.

2.4 Sustentabilidad y optimización de recursos

2.4.1 Administración de recursos humanos

Es indispensable buscar estrategias efectivas para mantener actualizada la estructura ocupacional y promover un crecimiento racional todo esto con el objetivo de satisfacer las demandas emergentes y las necesidades cambiantes de nuestra institución en la atención de pacientes con cáncer.

Se propone:

1. Llevar a cabo una evaluación sistemática y regular de la estructura ocupacional actual para identificar áreas de mejora y ajustarla según las necesidades del hospital. Esto permitirá asegurar la correcta asignación de recursos humanos en cada departamento y unidad, evitando desequilibrios y maximizando la eficiencia.
 2. Realizar un análisis profundo de las necesidades institucionales actuales y futuras. Esto incluirá el estudio de las tendencias en el campo de la atención oncológica, los avances médicos, el desarrollo de nuevas tecnologías y otros factores relevantes. Con esta información, se podrán identificar áreas prioritarias que requieran un aumento en el personal o la creación de nuevos roles.
 3. Fortalecer el sistema de evaluación del desempeño, objetivo y transparente, que permita identificar al personal destacado y brindarle reconocimiento y oportunidades de crecimiento. Esto incentivará el compromiso y la motivación del personal, fortaleciendo el equipo y promoviendo un ambiente laboral positivo.
- Aplicar la perspectiva de género en el ejercicio de los recursos del INCan.

2.4.2 Administración de recursos materiales

Promover la sustentabilidad fundamental. El cuidado del medio ambiente y la reducción del impacto ambiental son responsabilidades éticas y sociales que todas las instituciones deben asumir. La implementación de medidas de eficiencia energética y gestión de recursos puede reducir los costos operativos, como los gastos en energía y agua. Así como minimizar los gastos asociados con su manejo y disposición. Mejora la calidad de la atención al permitir utilizar recursos antes desperdiciados en áreas necesarias

Se propone:

1. Fortalecer un área de análisis de costos de los procesos del INCan, con el objeto de poder realizar una estimación del costo real de las necesidades y requerimientos del Instituto y formular los presupuestos necesarios para cumplir los objetivos.
2. Evaluar y actualizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo sistemas eléctricos, eficiencia energética, suministro de agua y oxígeno.

3. Fortalecer programas de mantenimiento preventivo para sistemas y equipos generales.
4. Realizar evaluaciones periódicas de la infraestructura, efectuar reparaciones y renovaciones necesarias.
5. Efectuar medidas de eficiencia energética, como iluminación LED y paneles solares.
6. Establecer un sistema de gestión de residuos sólidos y peligrosos, promoviendo el reciclaje y la reducción de materiales desechables.
7. Fomentar el uso responsable del agua mediante dispositivos de ahorro y reutilización de agua pluvial.
8. Promover la movilidad sostenible, incentivando el uso de transporte público, bicicletas y vehículos compartidos.
9. Realizar campañas de concientización y capacitación en prácticas sostenibles, educación ambiental y difusión de buenas prácticas.
10. Buscar certificaciones y reconocimientos ambientales, como Liderazgo en Energía y Diseño Ambiental (LEED), y participar en programas de reconocimiento por buenas prácticas sustentables.

2.4.3 Tecnologías de la información y la comunicación

Se evaluará la actualidad tecnológica de los servicios de red del Instituto para actualizarla y robustecerla para mantener una comunicación interna eficiente de todas las áreas institucionales.

Se propone:

1. Asegurar un red confiable, rápida y segura para facilitar la comunicación interdepartamental y agilizar el intercambio de información.
2. Actualizar la infraestructura de cableado y mejorar la conectividad inalámbrica en el Instituto.
3. Fortalecer la seguridad de la información para proteger los datos médicos sensibles de los pacientes y de la institución, cumpliendo las regulaciones de privacidad.
4. Concientización del personal sobre la seguridad y el manejo de la información.

2.4.4 Alineación de metas y objetivos del INCan al Plan Nacional de Desarrollo

Es fundamental adecuar el Programa Institucional, alineando sus metas y objetivos con el Plan Nacional de Desarrollo. Al alinear las metas y objetivos, el Instituto podrá contribuir activamente al logro de los objetivos más amplios del Sistema de Salud y de la comunidad a la que sirve.

Se propone:

1. Definir los procesos de revisión periódica y actualización del plan estratégico, asegurando que se mantenga en consonancia con las necesidades cambiantes de la comunidad y las tendencias en el campo de la salud.
2. Fomentar la participación de los miembros del equipo directivo y del personal en la definición de los objetivos estratégicos. Esto no solo promoverá un sentido de pertenencia y compromiso, sino que también permitirá aprovechar el conocimiento y la experiencia de los involucrados, enriqueciendo así el proceso de planificación.
3. Establecer indicadores de desempeño claros y medibles que estén alineados con las metas y objetivos del plan de desarrollo, esto permitirá monitorear y evaluar el progreso hacia la consecución de dichos objetivos, identificando áreas de mejora y de toma de decisión informada, optimizando la gestión y los resultados del INCan.

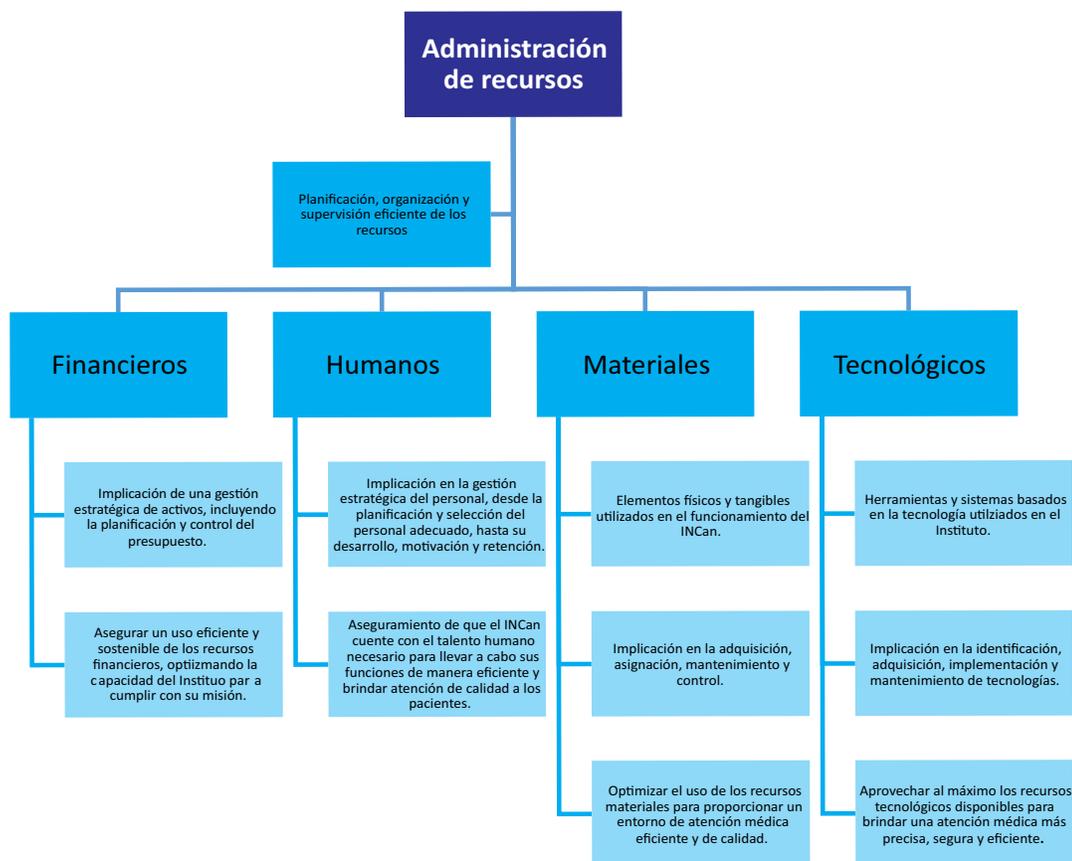


Figura 1. Propuesta para una Planificación, organización y supervisión más eficiente de la administración de recursos.

3. Asistencia

3.1 Organización y mejora del acceso a medicamentos oncológicos

El INCan debe garantizar una atención médica de calidad, competencia técnica y trato no discriminatorio, atendiendo a los enfermos canalizados y asegurando el abasto de medicamentos e insumos necesarios. El Gobierno de México ha reducido los precios de medicamentos genéricos, incluidos los oncológicos, pero los medicamentos de alto costo siguen siendo un desafío.

El INCan necesita asegurar el acceso a medicamentos adecuados, dosificados y de menor costo, cumpliendo con las necesidades clínicas de los pacientes.

Para lograr esto, se requiere:

1. Establecer acuerdos con proveedores y la industria farmacéutica para asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos necesarios.
2. Instalar el comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) para revisar y estandarizar los protocolos de tratamiento, basado en la evidencia científica y las mejores prácticas. Así como establecer criterios para la selección de medicamentos empleados en el Instituto con base en: evidencia científica, eficacia, inocuidad, calidad y costo.
3. Promover la participación de los médicos y otros profesionales de la salud en la toma de decisiones relacionadas con el acceso a medicamentos y la estandarización de los protocolos de tratamiento.
4. Definir el Uso Racional de Medicamentos prescritos en el INCan, como elaborar el cuadro básico de medicamentos alineado con las políticas del compendio nacional de medicamentos e insumos.
5. Validar y actualizar ante el COFAT las guías farmacoterapéuticas para cada una de las neoplasias tratadas en el INCan con un enfoque de optimización de los recursos.
6. Realizar estudios de consumo y utilización de medicamentos para generar datos de evidencia del mundo real que permitan establecer directrices.
7. Generar información en el ámbito de farmacoeconomía para la mejor toma de decisiones.
8. Realizar auditorías sobre el uso de medicamentos para identificar uso inapropiado y generar áreas de mejora.
9. Seleccionar un grupo de médicos de diferentes áreas interesados en el tema de economía de la salud y capacitarlos.
10. Crear un boletín farmacéutico digital que aborde temas relacionados con el impacto positivo del uso racional de medicamentos y de los conceptos de economía de la salud.
11. Instaurar un sistema de software que permita comunicar a todas las áreas en tiempo real e informe sobre la existencia y desplazamiento en tiempo real de los medicamentos, así como generar información para proyectar el presupuesto del siguiente.
12. Fortalecer el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), involucrando a los encargados del proceso en la definición de indicadores de gestión clínica.

3.2 Mejora de la quimioterapia infusional

El Instituto requiere una mejora en el proceso de prescripción, validación y aplicación de quimioterapia ambulatoria que se encuentre acorde al nuevo sistema de adquisición de insumos y medicamentos vigente.

En el área de farmacia, se identifican oportunidades relacionadas con los tiempos de surtimiento desfazados por parte de los distribuidores, cantidades de productos inferiores a las solicitadas y la necesidad de actualizar el sistema de prescripción electrónica debido a nuevas formulaciones de medicamentos genéricos con instrucciones de preparación diferentes.

En la farmacia clínica y central de mezclas, se observa que las diluciones previamente cargadas en el sistema de prescripción no coinciden con las recomendadas por los fabricantes, falta compatibilidad entre la solución y el sistema de prescripción, y se producen errores de prescripción por parte del área médica.

En el área médica, las prescripciones no concuerdan con el inventario de la farmacia en el momento de la consulta, se difieren citas en la sala de quimioterapia ambulatoria y otros servicios, y el sistema de prescripción electrónico requiere actualización.

En el módulo de citas de quimioterapia ambulatoria, se presentan problemas con los espacios asignados por el área médica, los pacientes no aceptan los horarios y espacios propuestos, y no se avisa con anticipación sobre la cancelación de citas.

Finalmente, en enfermería, se registra personal insuficiente para supervisar y aplicar infusiones, retrasos en la entrega de mezclas y en el inicio de la infusión, así como ausencia de cobertura del personal de enfermería que solicita prestaciones laborales.

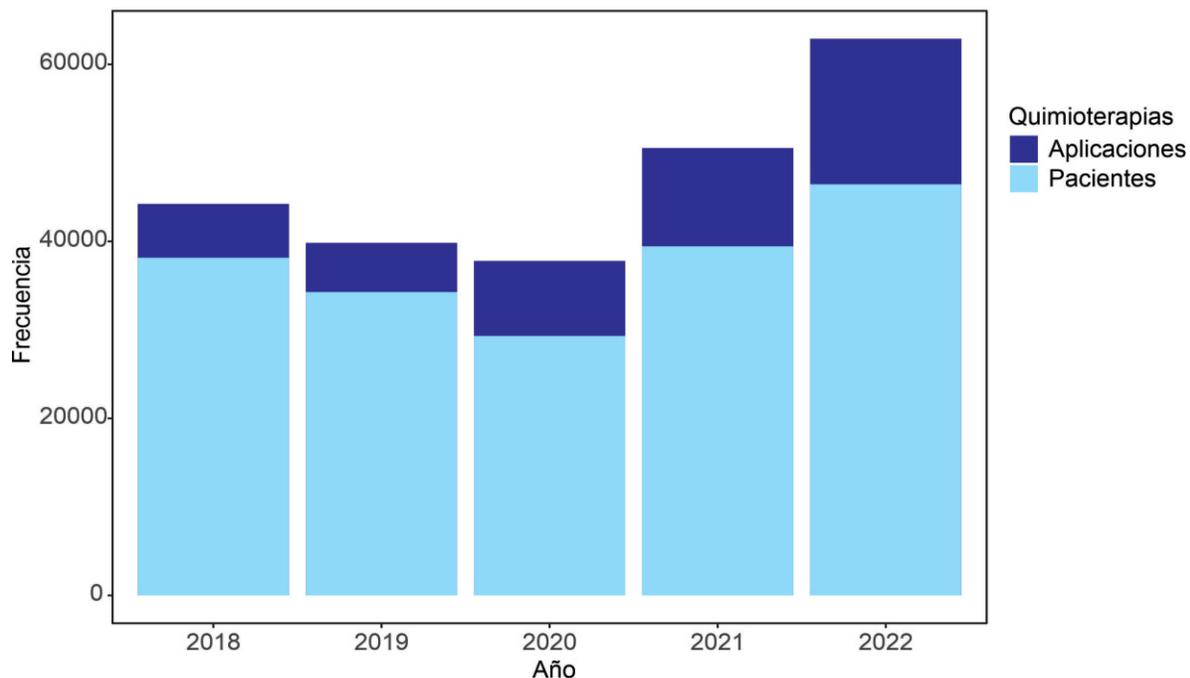


Figura 2. Frecuencia de las sesiones de quimioterapia por año del 2018 al 2022, en comparación al número de pacientes.

Se propone a corto plazo:

1. Crear la Subdirección de Farmacia Clínica e Insumos, todos los actores relacionados con el proceso estarán concentrados, lo que permitirá optimizar los procedimientos, mejorar los procesos, facilitar la toma de decisiones que en conjunto con el Sistema de Gestión Hospitalaria que permitirá la intercomunicación en tiempo real con todos los actores se evitarán los tiempos muertos de manera inmediata para en una segunda fase, ampliar el área de aplicación ambulatoria.
2. Generar un sistema de comunicación digital integrado entre almacén, farmacia, farmacia clínica y central de mezclas.
3. Creación de alertas digitales que permitan tomar las acciones pertinentes previo a un desabasto de algún medicamento o insumo.
4. Involucrar de manera activa a los Químicos y Farmacéuticos de la farmacia clínica y central de mezclas, para que tengan la facultad de ajustar las diluciones y tipos de soluciones respetando las recomendaciones del fabricante.
5. Organizar un programa de “producción anticipada” con validación previa por el área médica utilizando telemedicina.
6. Priorización de los pacientes en el área de citas mediante un “triage” generado desde el área médica.
7. Implementar una campaña de concientización a los pacientes para que nos apoyen aceptando los lugares y horarios disponibles; así como crear la cultura de cancelación anticipada de citas.
8. Cobertura del personal de enfermería durante sus prestaciones.
9. Aumentar las plazas de enfermería especialista en oncología en el área de quimioterapia ambulatoria.
10. Implementar el programa de Consultoría en Enfermería que permita instruir a los pacientes sobre el manejo de los eventos adversos no serios, tener un apoyo a distancia a través de herramientas de telemedicina para resolución de dudas y con todo ello poder evitar ingresos innecesarios a hospitalización o atención inmediata.
11. Iniciar el proyecto de educación para el paciente en tratamiento sistémico con videos cortos informativos para llevar en sus dispositivos personales y revisar en casa.

A mediano plazo:

12. Crear un sistema de comunicación digital con todas las áreas del Instituto que facilite la programación de citas a la sala de quimioterapia ambulatoria, distribución de los lugares de acuerdo con tiempos de infusión del tratamiento prescrito, priorización de espacios para pacientes vulnerables, programación anticipada de siguiente sesión de terapia sistémica y seguimiento farmacoterapéutico. Idealmente desde la consulta médica.
13. Modificar nuestro sistema de prescripción electrónica para ajustarlo a las políticas del Comité de Farmacia y Terapéutica.
14. Ampliación del área de Quimioterapia Ambulatoria.
15. Creación de un espacio de aplicación de tratamientos sistémicos exclusivo para pacientes incluidos en protocolos de investigación.

3.3 Central de mezclas

El Estatuto Orgánico del INCAN ha sido modificado con base en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Estas modificaciones fueron aprobadas por la H. Junta de Gobierno y publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 3 de agosto de 2021. Con base en lo anterior, se propuso el Acuerdo de Consolidación para la Contratación del Servicio Integral de Distribución de Mezclas Antineoplásicas para diversos hospitales e institutos de la Secretaría de Salud, donde el Instituto fue designado para preparar las mezclas, garantizando la esterilidad, considerando la necesidad de un servicio de distribución hasta las instalaciones de los hospitales. Hasta ahora, se han realizado 15,103 mezclas con una distribución adecuada de los medicamentos.

Se propone:

1. Reducir pérdidas de quimioterapias y gastos, generando un solo "stock" para todas las Unidades.
2. Implementar vigilancia epidemiológica.
3. Elaborar de reportes periódico y entregarlos a través del Sistema de Gestión Hospitalaria.
4. Estandarizar protocolos disminuirá la posibilidad de errores humanos y generaría economías.
5. Registrar información en el Sistema de Gestión Hospitalaria, con visores para las Unidades participantes.
6. Favorecer la transparencia gestión económica y ahorros.
7. Vigilanciar los eventos asociados a polifarmacia y comorbilidades.

3.4 Optimización de procedimientos quirúrgicos

Al momento se cuenta con equipo de cirugía de mínima invasión (Torres de Laparoscopia) para cuatro departamentos, equipo de detección de radiación (gamasonda) (2), equipo de energía de apoyo hemostático y de disección, equipo de radiología quirúrgica transoperatorio, instrumental quirúrgico, y centro de equipo y esterilización (CEYE) y de suplementación insumos quirúrgicos (CESCOM). La mayoría de estos equipos se encuentra bajo el esquema de subrogación y comodato, y el resto bajo la propiedad del INCAN. El análisis situacional de la Subdirección de Cirugía del INCAN revela la necesidad de mejorar los resultados en términos de calidad y productividad. Se identificaron áreas de oportunidad en la organización del quirófano, la distribución de turnos, el personal anestesiólogo y la optimización de recursos materiales. Además, los tiempos de espera para la realización de un procedimiento quirúrgico pueden ser bastante prolongados. También se encontraron deficiencias en la organización administrativa, la producción científica y docente. Se propone implementar estrategias y acciones concretas para abordar estas debilidades y transformarlas en fortalezas, buscando una mejora continua en la calidad y seguridad del paciente.

Para eso, se propone la optimización de la estructura asistencial a través de:

1. Una reorganización de la Subdirección de Cirugía, con mayor participación de los jefes de departamento y médicos adscritos. Se establecerá un coordinador de quirófano para manejar los momentos quirúrgicos y optimizar la logística de traslado de pacientes. Se promoverá la formación de equipos quirúrgicos estables, mejorando la coordinación y

comunicación entre los miembros. El equipo integral será responsable del cuidado del paciente durante el transoperatorio y postoperatorio, incluyendo la vigilancia y seguimiento médico. Se llevarán a cabo visitas de seguimiento diarias, en concordancia con las agendas de cada médico adscrito.

2. Implementación de un sistema de gestión de quirófanos: Esto implica el uso de tecnología y software para programar y rastrear las cirugías, asignar recursos y optimizar la programación de las salas de operaciones.
3. Reorganización del flujo de trabajo: Esto implica revisar y ajustar los pasos y procesos utilizados en el quirófano para mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de espera. Esto puede incluir la estandarización de los protocolos y la introducción de herramientas como listas de verificación quirúrgicas.
4. Implementación de nuevas tecnologías: Esto implica la adopción de tecnologías médicas avanzadas, como robots quirúrgicos o sistemas de navegación, para mejorar la precisión y los resultados de las cirugías.
5. Mejora de la comunicación y colaboración: Esto implica fomentar una cultura de trabajo en equipo y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico (Equipo quirúrgico integral), así como con otros departamentos, y áreas de atención médica.
6. Actualización de equipos y recursos: Esto implica la adquisición de nuevos equipos médicos y la mejora de las instalaciones físicas del quirófano para garantizar la seguridad y comodidad de los pacientes y el personal.

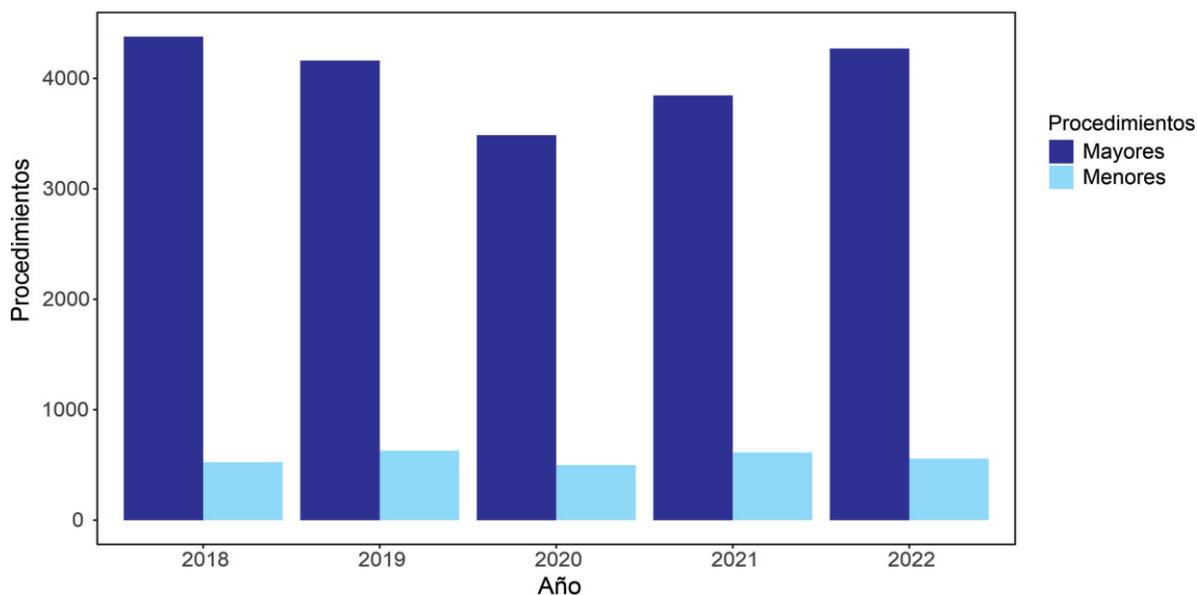


Figura 3. Frecuencia de procedimientos quirúrgicos por año del 2018 al 2022, según procedimiento mayor o menor.

3.5 Radioterapia

Los tiempos para el tratamiento de radioterapia en el INCan pueden ser prolongados, afectando la eficacia de este, así como la supervivencia y calidad de vida de los pacientes; ya que la demora puede generar ansiedad y estrés en los pacientes y sus familias y permitir la progresión de la enfermedad, limitando las opciones de tratamiento curativo. Por lo tanto, es necesario reducir los tiempos para el tratamiento en el INCan, garantizando una atención oportuna y eficaz.

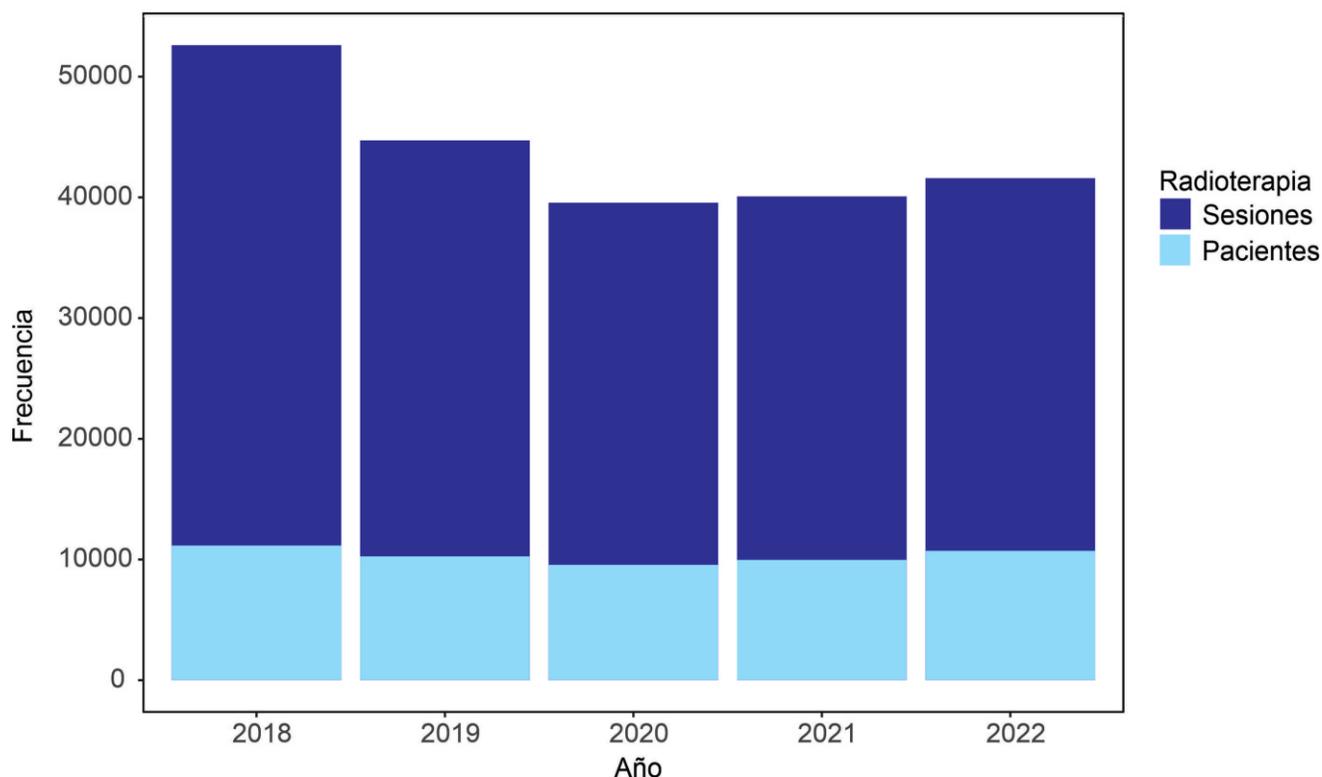


Figura 4. Frecuencia de sesiones de radioterapia por año del 2018 al 2022, en comparación al número de pacientes.

Se propone:

1. Evaluar y optimizar los procesos de programación y administración de los tratamientos de radioterapia.
2. Incrementar la capacidad y disponibilidad de los equipos y personal de radioterapia.
3. Implementar estrategias para minimizar los tiempos de espera entre las etapas del tratamiento.

3.6 Laboratorio de Genotipificación

Actualmente, es necesario impulsar el uso de técnicas de vanguardia, para la mejora de los procesos de diagnóstico y la toma de decisiones del tratamiento basados en medicina personalizada en oncología, con el fin de brindar una mejor atención integral a los pacientes.

A través de la creación de un Centro Nacional de Genotipificación en Cáncer (CENAGEN), se busca garantizar el acceso gratuito y universal a la salud a todo paciente que lo requiera a nivel nacional. Además, con esto se asegura una autonomía funcional para el Instituto, que se traduce en una mayor capacidad de atención, así como una reducción de los costos y tiempo de espera para la obtención de resultados.

Por tanto, se propone:

1. Gestionar con dependencias de la función pública un presupuesto destinado al desarrollo y administración de un centro de genotipificación en cáncer.
2. Realizar, dentro de las instalaciones del INCan, la edificación de un inmueble con espacios que cumplan con los procesos de diseño y construcción recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), y la NORMA ISO/IEC 17025 para laboratorios de ensayo y calibración, para albergar un Centro Nacional de Genotipificación en Cáncer para diagnóstico Oncológico.
3. Proporcionar el servicio de diagnóstico de genotipificación a todos los pacientes del INCan.

3.7 Coordinación de Oncogenética y Cáncer Hereditario

La realización de pruebas genéticas de susceptibilidad al cáncer hereditario se justifica cuando un individuo tiene factores de riesgo que sugieren una forma hereditaria de la enfermedad. Se han identificado más de 100 genes asociados con predisposición al cáncer, y aquellos con variantes patogénicas germinales en estos genes tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. La Sociedad Americana de Oncología Clínica establece criterios para la realización de estas pruebas, pero muchos paneles genéticos comerciales incluyen genes sin evidencia suficiente. Antes de realizar una prueba molecular para el cáncer hereditario, se deben considerar aspectos éticos y contar con un equipo interdisciplinario para la interpretación de los resultados. Preferiblemente, el estudio debe comenzar en un individuo afectado con cáncer, ya que iniciar en un individuo sano en una familia de alto riesgo podría no detectar una variante patogénica.

La identificación de personas en riesgo ha permitido la medicina personalizada y ha llevado al desarrollo de tratamientos dirigidos en individuos con predisposición genética, lo que ha llevado a la generación de guías de prevención y reducción de riesgo de cáncer. Aunque estas medidas pueden beneficiar a un número limitado de pacientes, su implementación ha demostrado impactos positivos en la comorbilidad, mortalidad y calidad de vida.

Se propone:

1. Actualizar los criterios de realización de pruebas genéticas: Es necesario revisar y establecer criterios actualizados para la realización de pruebas genéticas de susceptibilidad al cáncer hereditario, siguiendo las recomendaciones de sociedades científicas reconocidas como la Sociedad Americana de Oncología Clínica.

2. Fortalecer de la medicina personalizada y desarrollo de tratamientos dirigidos: Se deben promover investigaciones y colaboraciones en el ámbito de la medicina personalizada, utilizando la información genética obtenida de las pruebas para desarrollar tratamientos dirigidos a pacientes con predisposición genética al cáncer.
3. Implementar de guías de prevención y reducción de riesgo de cáncer: Es fundamental desarrollar guías de prevención y reducción de riesgo de cáncer basadas en los hallazgos obtenidos a través de las pruebas genéticas
4. Mejorar de la accesibilidad y costo de las pruebas genéticas: Se deben buscar estrategias para reducir el costo de las pruebas genéticas y mejorar su accesibilidad, especialmente en países como México donde actualmente enfrentan obstáculos en términos de costo y disponibilidad.
5. Fortalecer la clínica de Oncogenética y Cáncer hereditario: Es necesario fortalecer las clínicas especializadas en cáncer hereditario, así como establecer convenios y colaboraciones entre instituciones de salud para facilitar la atención de los familiares de los pacientes. Además, se debe invertir en la formación y capacitación de consejeros genéticos para garantizar una adecuada asesoría a los pacientes y sus familias, teniendo en cuenta las implicaciones familiares y éticas de los resultados positivos de las pruebas genéticas.

3.8 Clínica del adolescente

El cáncer infantil es un problema de salud pública en nuestro país y desde 2010 representa la segunda causa de muerte entre los 4 y 15 años. Además, al momento del diagnóstico un 70% de los pacientes pueden presentar malnutrición, lo que influye en el tratamiento y supervivencia. Adicionalmente, existe un grave problema con las tasas de abandono del tratamiento debido a que la continuidad en la atención en adolescentes se ve afectada por la “mayoría de edad”. Por otra parte, existe un inadecuado monitoreo y coordinación entre los diversos servicios de salud infantiles y del adulto lo que ha dado lugar a brechas en la atención médica de los jóvenes con cáncer, así como en el apoyo psicosocial para los adolescentes que enfrentan esta enfermedad.

Por lo tanto, este plan propone abordar una estrategia que mejore el seguimiento, el apoyo psico-oncológico, además de la evaluación del estado físico y nutricional de los infantes y adolescentes, lo que tendrá un impacto positivo en la calidad de vida y sobrevida de estos. Replicar e implementar modelos que reduzcan las barreras de atención que separan a los centros de salud pediátricos y de los de los adultos, a través de la inserción de clínicas de atención oncológica para el “adolescente” que integren programas, colaborativos, de monitoreo y navegación en colaboración con instituciones como el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG). Ya que esta unidad mejorará el proceso de transición y un adecuado apoyo a los adolescentes con cáncer que pasan de recibir atención pediátrica a la atención en adultos.

Este plan propone:

1. Establecer un equipo multidisciplinario que incluya profesionales de la salud de diferentes especialidades, tanto pediátricas como de adultos.

2. Actualizar los protocolos y guías de práctica clínica para la transición de la atención desde la pediatría a la atención de adultos.
3. Establecer mecanismos de coordinación y comunicación efectiva entre el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) que garantice una navegación y contrarreferencia eficaz de los adolescentes con cáncer.
4. Brindar servicios de apoyo psicosocial, educación y orientación vocacional para los adolescentes y sus familias durante la transición.
5. Establecer programas de capacitación y sensibilización para los profesionales de la salud involucrados en la atención de los adolescentes con cáncer.

3.9 Medicina interna

Los médicos internistas desempeñan un papel crucial en la medicina hospitalaria, y manejo de complicaciones médicas relacionadas con el cáncer. En el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), no contamos con una Unidad de Medicina Interna, lo que limita la atención integral y multidisciplinaria a los pacientes con cáncer, especialmente aquellos con comorbilidades y necesidades médicas complejas fuera del padecimiento oncológico. Esta carencia puede resultar en una atención fragmentada y aumentar el riesgo de errores en el manejo de las comorbilidades. Crear una Subdirección de Medicina Interna permitirá mejorar la atención integral del paciente oncológico, además de implementar programas de apoyo para los pacientes y sus familias.

Por lo tanto, se propone:

1. Crear una Jefatura y fortalecer la residencia de Medicina Interna, que mejorará la atención integral del paciente; particularmente en el tratamiento de comorbilidades y complicaciones de los tratamientos oncológicos.
2. Generar la base de residentes aspirantes a especialidades oncológicas.
3. Implementar programas de apoyo psicológico, nutricional y social para los pacientes y sus familias, reconociendo que el cáncer no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional y social.
4. Implementar protocolos y guías de práctica clínica para la atención y manejo de las comorbilidades en los pacientes con cáncer.
5. Fomentar la colaboración y coordinación con otras especialidades médicas y servicios de apoyo en el Instituto con el objetivo de brindar una atención integral al paciente.
6. Proporcionar capacitación continua y actualización científica al personal médico de la Unidad de Medicina Interna.

3.10 Organización de hospitalización

La estructura y organización del servicio de hospitalización en el INCan puede presentar obstáculos en términos de efectividad y calidad de la atención. Durante al año 2022 los ingresos hospitalarios incrementaron un 24.11% con un porcentaje de ocupación hospitalaria del 90.69%. Si bien el número

de días de hospitalización disminuyó un 7.31% con un promedio de 5.45 días, el incremento de consultas de primera vez (15.71%) prevé un aumento en las necesidades de atención hospitalaria en los próximos años.

Con el fin de mejorar la calidad de la atención médica, optimizar la asignación de camas, agilizar el proceso de ingreso y egreso se requiere transferir un modelo de navegación al área de hospitalización. La sectorización de pacientes por patología conformará un mejor control sobre los procedimientos y generará un ambiente de seguridad para el paciente. El identificar oportunamente pacientes en terreno paliativo que ingresaron a hospitalización nos ayudará a procurar una muerte digna para ellos.

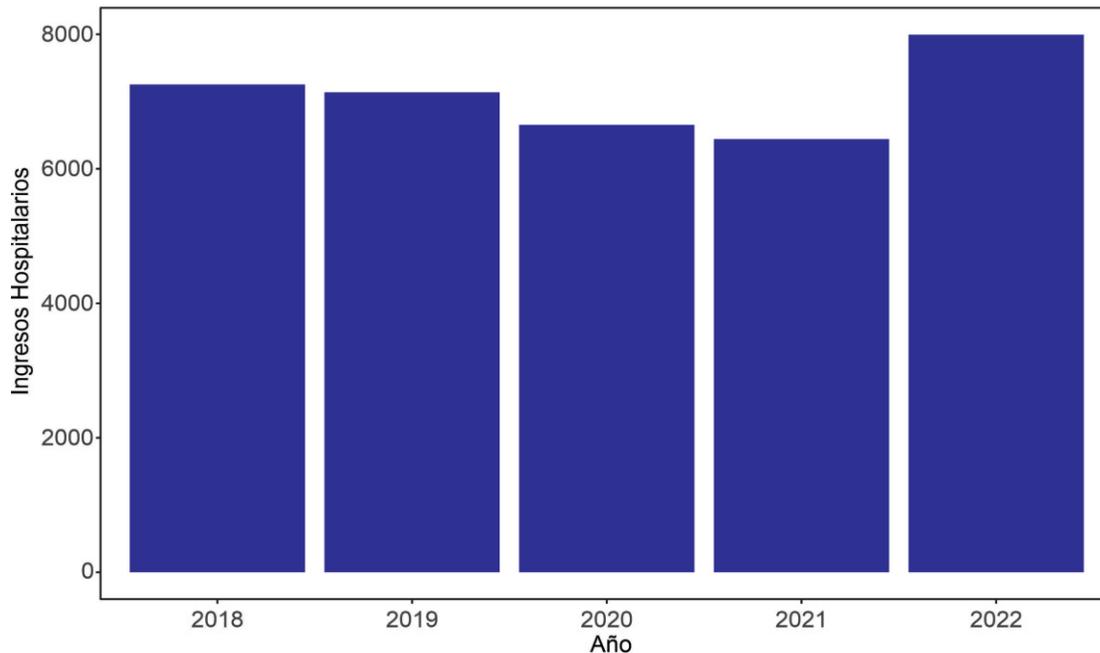


Figura 5. Frecuencia de ingresos hospitalarios por año del 2018 al 2022.

Por tanto, se propone:

1. Vincular la atención hospitalaria con la consulta externa para no perder el seguimiento del paciente.
2. Facilitar el acceso a interconsultas y procedimientos diagnósticos.
3. Una estrategia de sectorizar pacientes durante su atención hospitalaria que permita la especialización de recursos humanos y estandarizar procedimientos.
4. Estandarizar los procedimientos para reducir los tiempos de atención y por lo tanto disminuir el número de días de estancia hospitalaria.
5. Establecer protocolos para la identificar oportunamente pacientes en terreno paliativo candidatos a mejor soporte médico y con una supervivencia menor a 3 meses, lo que favorecerá el desarrollo de estrategias de manejo a distancia como la telemedicina y evita hospitalizaciones al final de la vida.

3.11 Telemedicina

La telemedicina es una modalidad de atención médica a distancia que utiliza tecnologías de la información y comunicación para permitir la consulta y seguimiento de pacientes sin necesidad de una visita presencial. A través de plataformas de videoconferencia, intercambio de información médica y herramientas de monitoreo remoto, los profesionales de la salud pueden realizar diagnósticos, brindar tratamiento, ofrecer asesoramiento médico y realizar seguimientos a distancia.

La importancia de la telemedicina radica en su capacidad para superar barreras geográficas y mejorar el acceso a la atención médica, especialmente en áreas remotas o con limitaciones de infraestructura sanitaria, ya que permite llegar a pacientes que, de otra manera, tendrían dificultades para recibir atención médica o que se enfrentarían a largos desplazamientos. Además, la telemedicina agiliza el proceso de atención, reduciendo tiempos de espera y optimizando los recursos médicos.

También facilita el intercambio de información entre profesionales de la salud, fomentando la colaboración y la obtención de segundas opiniones, así como reduciría la sobrecarga de atención en algunas instituciones de salud. Estos programas no se encuentran integrados en el desarrollo diario del INCan; por lo tanto, es parte de este plan implementar la atención médica a distancia con tecnologías de la información y comunicación (TICs) para permitir la consulta y seguimiento de pacientes sin necesidad de una visita presencial.

Se propone:

1. Capacitar al personal médico y administrativo en el uso adecuado de la tecnología de telemedicina y los protocolos de atención virtual.
2. Establecer una infraestructura tecnológica sólida y confiable de consultas virtuales (sincrónicas y asincrónicas) que permita la conexión y comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes.
3. Establecer acuerdos de colaboración con instituciones de salud regionales y locales para facilitar el acceso a la atención oncológica (por medio de TICs) de pacientes ambulatorios en el interior de la república.
4. Integrar la Telemedicina en la atención de cáncer hereditario y programas de prevención como en la clínica de tabaquismo.
5. Realizar evaluaciones periódicas de la calidad y eficacia de los servicios de telemedicina, con el objetivo de implementar ajustes y mejoras que permitan la certificación del programa.
6. Integrar la Telemedicina en la interconsulta y discusión y asesoría de casos complejos entre los diversos servicios y especialidades dentro del INCan, así como entre otras instituciones de salud a nivel nacional.

3.12 Apertura de un turno vespertino y aumento de productividad asistencial

El Instituto cuenta con una infraestructura que únicamente se utiliza por la mañana. En el año 2022 tuvimos un incremento del 15.71% en consultas de primera vez y 7.69% en las consultas subsecuentes. Por otro lado, sabemos que el éxito terapéutico en el manejo de las neoplasias ha logrado incrementar la supervivencia de los pacientes con cáncer, incluso en etapas IV y recurrentes donde la enfermedad metastásica se transforma poco a poco en un padecimiento crónico. Esta situación ha llevado a una saturación de los servicios matutinos de consulta externa, como ejemplo tenemos consultorios que pueden llegar a programar en un día hasta 40 pacientes con el consecuente detrimento en la calidad de atención y en la formación de recursos humanos.

Por tanto, este plan propone incrementar la atención hospitalaria progresivamente, alrededor de un 10% cada año; en paralelo con la producción de estudios diagnósticos a través de:

1. Apertura de la atención vespertina de consulta externa en las especialidades de mayor demanda.
2. Establecer acuerdos con el personal médico y de enfermería para cubrir los horarios de atención vespertina.
3. Crear una serie de indicadores de gestión que nos permitan medir el desempeño de la atención vespertina.
4. Establecer nuevas clínicas de atención especializada que por falta de espacio físico no ha sido posible instaurarlas en la mañana como: clínica de salud ósea, clínica de comorbilidades, clínica de obesidad, clínica de supervivientes.

3.13 Mejoras en el área de Patología

Actualmente, la Subdirección de Patología está conformada por 3 departamentos:

- Departamento de Patología Quirúrgica
- Departamento de Patología Postmortem
- Departamento de Inmunohistoquímica y Biología Molecular

Posterior a la pandemia del COVID solo se han realizado 2 autopsias. Existen muchos factores que contribuyen a esto.

Por lo tanto, se propone:

1. Cambiar el Departamento de Patología Postmortem, por una Coordinación dependiente del Departamento de Patología Quirúrgica, favoreciendo la distribución del personal, tanto técnico como administrativo, para fortalecer los departamentos restantes.
2. Crear un Departamento de Banco de Tumores dependiente directo de la Subdirección de Patología con el fin de unificar las muestras de tejido tumoral alojadas en diferentes servicios del Instituto para facilitar el registro, manejo y acceso al material.

3. Optimizar el Archivo de Bloques de Parafina y Laminillas. El Archivo de Bloques de Parafina y Laminillas depende directamente del Departamento de Patología Quirúrgica; sin embargo, interactúa cotidianamente con el resto de los Departamentos, así como con los médicos y pacientes del Instituto que por algún motivo solicitan dicho material.
4. Es fundamental optimizar la atención que brinda esta área dentro y fuera de la Subdirección al mejorar los siguientes aspectos:
 - Brindar un horario de servicio de 8:00 am a 20:00 pm de lunes a viernes.
 - Mantener un control estricto del material que entra y sale del archivo.
 - Ordenar, seleccionar y archivar los bloques y laminillas de la rutina de forma continua, en un plazo no mayor de 24 hrs.
 - Establecer una fecha límite de entrega del material para los proyectos de investigación, acordada en común acuerdo con la persona solicitante.
 - Incorporar personal de la Jefatura de Patología Postmortem para realizar las funciones propias de esta área como parte de sus responsabilidades.
 - Desarrollar un programa de gestión que permita evaluar el desempeño.
5. Cumplir al 100% con la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSAA3, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de Anatomía Patológica.
6. Implementar un programa de digitalización de los estudios del Departamento de Patología Quirúrgica.

Hoy en día, el Instituto Nacional de Cancerología cuenta con un escáner de laminillas en la Unidad de Microscopía de la Subdirección de Investigación, lo que facilitaría el establecimiento de convenios para su utilización. Esto nos permitirá generar, archivar, utilizar y compartir información dentro y fuera del Instituto Nacional de Cancerología.

7. Fomentar el desarrollo y la participación en proyectos de investigación (ciencia básica y clínica) propios de la Subdirección de Patología, así como la colaboración con proyectos de otros Departamentos e Instituciones.

3.14 Fortalecer la clínica de tabaquismo

Hasta el día de hoy, el consumo de tabaco ocasiona 6 millones de muertes por año. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017), el consumo de tabaco en México es del 17.6% y la edad promedio de inicio es a los 14 años. Además, con la llegada de nuevos dispositivos electrónicos de administración de la nicotina se espera que esta enfermedad se presente en personas cada vez más jóvenes. Por otra parte, el tabaco disminuye la efectividad del tratamiento (cirugía, quimioterapia) y se asocia a otras comorbilidades que incrementan el gasto en salud. El tabaquismo es el factor modificable más frecuente de cáncer e intervenir en su control contribuye a evitar nuevos casos y favorece el pronóstico de los pacientes oncológicos. Así mismo, existe una alta prevalencia de tabaquismo entre los pacientes con cáncer, y el contar con un servicio para ayudarles a dejar de fumar es indispensable.

Por tanto, cumpliendo con la Declaratoria firmada por los Institutos Nacionales de Salud para el control de tabaco tanto en los pacientes como en el personal que labora en el INCan somos un instituto acreditado como “Espacio Libre de Humo” con lo que reafirmamos nuestro compromiso con la lucha contra el tabaco al contar con el primer programa de Tamizaje en cáncer de pulmón (DETECTO), en donde los pacientes son canalizados a la clínica de tabaquismo.

Bajo estas pautas, este plan propone:

1. Ampliar la capacidad de atención de la clínica de tabaquismo:
 - Capacitando a más médicos especialistas y psicólogos en tabaquismo para fortalecer el equipo de atención.
 - Estableciendo un sistema de citas eficiente y agilizar los procesos de admisión para reducir los tiempos de espera de los pacientes.
 - Adquiriendo recursos adicionales, como materiales educativos y herramientas de apoyo, para mejorar la calidad y efectividad de los tratamientos ofrecidos.
2. Fortalecer la investigación y la generación de evidencia en el campo del tabaquismo a través de:
 - Un programa de investigación en tabaquismo para llevar a cabo estudios que contribuyan al conocimiento y la comprensión de los factores relacionados con el consumo de tabaco y los métodos efectivos para dejar de fumar.
 - Fomentar la participación del personal de la clínica de tabaquismo en proyectos de investigación y promover la colaboración con otras instituciones y expertos en el campo.
 - Utilizar los hallazgos de investigación para mejorar los protocolos de tratamiento y desarrollar nuevas estrategias de intervención en la clínica de tabaquismo dirigido a pacientes con cáncer.
 -

3.15 Creación de una clínica de reproducción en cáncer

Clínica de reproducción: En México, el 13% de los casos de cáncer ocurren en mujeres en edad reproductiva. Además, se ha demostrado que más del 50 % de sobrevivientes varones jóvenes buscarán la paternidad después del tratamiento. Por lo anterior, la implementación de una clínica de reproducción para pacientes con cáncer en el INCan es importante por varias razones. En primer lugar, el cáncer y su tratamiento pueden tener un impacto significativo en la fertilidad de los pacientes, lo que puede generar preocupación y angustia. La clínica ofrecería orientación y educación a los pacientes sobre las opciones y servicios especializados para preservar la fertilidad antes de iniciar el tratamiento oncológico. Además, para aquellos pacientes que ya han completado el tratamiento y experimentan problemas de fertilidad, la clínica puede orientar sobre servicios de reproducción asistida.

Las propuestas de este plan son:

1. Asignar recursos financieros y humanos necesarios para el funcionamiento de la clínica y el acceso equitativo de los pacientes a los servicios.
2. Establecer un equipo multidisciplinario que incluya oncólogos, especialistas en reproducción asistida, psicólogos y otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y personalizada a los pacientes. El equipo colaboraría estrechamente para ofrecer educación sobre las opciones de preservación de la fertilidad antes del tratamiento oncológico y servicios de reproducción asistida después del tratamiento.
3. Desarrollar programas de educación dirigidos a los pacientes, así como a los profesionales de la salud, para aumentar la conciencia sobre la relación entre el cáncer y la fertilidad, y la importancia de la preservación de esta. Esto ayudaría a identificar a los pacientes en riesgo y a garantizar que reciban la información y el apoyo necesarios para tomar decisiones informadas sobre su fertilidad antes y después del tratamiento oncológico.

4. Docencia

4.1 *Mayor formación de recursos humanos en oncología para satisfacer la necesidad de nuestro país.*

Existe una gran falta de profesionales en el área de la oncología en el país, lo cual obviamente repercute en la salud de millones de pacientes. Es imperativo el aumento de plazas a nivel nacional. Se requiere que descentralice la distribución de los profesionales del área. Para eso se plantea que médicos ya contratados en diferentes zonas del país vengan a formarse al instituto y una vez culminada su educación regresen a sus puestos base en sus respectivos lugares de origen para ayudar a subsanar la necesidad a nivel nacional.

Se propone:

1. Implementar estrategias de promoción y difusión dirigidas a profesionales de la salud en instituciones y centros de atención médica tanto a nivel nacional como internacional. Utilizar canales de comunicación efectivos, como redes sociales, sitios web especializados y participación en congresos y eventos científicos.
2. Establecer convenios y acuerdos de colaboración con instituciones de salud y universidades tanto nacionales como internacionales. Estos convenios permitirán la participación de profesionales de la salud en programas de especialización en el INCa.
3. Crear un proceso riguroso de selección y admisión de profesionales de la salud interesados en especializarse en el INCa. Evaluar los antecedentes académicos, experiencia clínica y motivación de los candidatos para asegurar la calidad y compromiso de los participantes.
4. Desarrollar programas altamente especializados y actualizados en el campo de la oncología. Estos programas brindarán a los profesionales de la salud una formación integral que incluya conocimientos teóricos, habilidades clínicas y experiencia práctica en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes oncológicos.
5. Asignar tutores a cada participante para brindar orientación y apoyo durante su periodo de especialización. Realizar seguimientos periódicos para evaluar el progreso y ajustar los programas de acuerdo con las necesidades individuales de cada profesional.
6. Fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre los participantes y el personal del INCa. Organizar conferencias, simposios y actividades académicas para promover la discusión científica y el aprendizaje colaborativo.
7. Establecer mecanismos para que los profesionales de la salud regresen a sus centros de origen y apliquen los conocimientos adquiridos durante su especialización. Promover la colaboración y el trabajo en red entre el INCa y los centros de salud de procedencia de los participantes para fortalecer la atención oncológica a nivel nacional.
8. Realizar evaluaciones periódicas de los programas de especialización y el impacto en la formación de los profesionales de la salud. Utilizar estos resultados para mejorar continuamente los programas y garantizar la calidad de la formación brindada.

4.2 Promover un ambiente sano entre residentes.

La salud mental de los residentes en formación es una prioridad. Por lo anterior, las actividades asistenciales de los médicos residentes deben llevarse a cabo de acuerdo con lo establecido en los programas operativos anuales y serán supervisados y respaldados en todo momento por un médico adscrito. Asimismo, el esquema de guardias y el número total de horas laboradas por semana debe apegarse a lo establecido por la NOM-EM-001-SSA3-2022, o a la NOM sobre la organización y funcionamiento de las residencias médicas vigente en cuestión, sin exceder las 80 horas laborales por semana. Finalmente, ya que se reconoce que la práctica deportiva como estrategia para reducir el *síndrome de burnout*, mejorar la calidad de vida y fortalecer los lazos entre los estudiantes de medicina. Se propone un convenio con el Centro Deportivo del Sindicato de la Secretaría de Salud para que los residentes tengan acceso gratuito a las instalaciones deportivas.

Se propone:

1. Fortalecer el programa de evaluación y asesoramiento psicológico desde el ingreso, con seguimiento semestral.
2. Realizar cursos, breves y periodicos, de desarrollo humano.
3. Mejorar y remodelar las áreas de descanso, así como desarrollar espacios comunes para los residentes del INCAN. Esto incluye la construcción de un área común de descanso y recreativa. Así como, la remodelación de las estaciones de trabajo en cada piso de hospitalización.

4.2.1 Fomento en la práctica y manejo del idioma inglés como segunda lengua.

Se busca promover y mejorar la práctica y el dominio del inglés como segunda lengua entre los especialistas y estudiantes del instituto. El objetivo es mejorar la comunicación científica y facilitar el acceso a información y oportunidades internacionales.

Se propone:

1. Implementar programas de enseñanza y práctica del inglés específicos para especialistas y estudiantes del Instituto.
2. Promover la participación en cursos de idiomas y actividades de inmersión en inglés aplicados al sector salud y ámbitos de la gestión pública.
3. Establecer convenios con instituciones y centros internacionales que ofrezcan oportunidades de práctica del idioma inglés.
4. Proporcionar recursos y acceso a bibliografía científica en inglés para fomentar la lectura y estudio de literatura científica en el idioma.

4.3 Aumento en el número de aspirantes a residencias médicas.

El país enfrenta escasez de especialistas primarios y limitaciones en infraestructuras para el tratamiento del cáncer. Aunque el instituto ha sido un centro de formación en oncología, enfrenta desafíos debido a la disminución de aspirantes a residencias médicas. Los médicos prefieren hospitales privados o centros regionales por la percepción de alta carga asistencial, rigidez en residencias y ambiente laboral hostil. Para consolidarse como referente en docencia de oncología, la Dirección de Enseñanza debe reinventarse.

Para resolver esta problemática es necesario integrar planes de acción integrados en los siguientes ejes:

- La Dirección de Enseñanza y la Subdirección de Educación Médica se encargarán de supervisar los roles de actividades asistenciales y guardias asignadas a los médicos internos y residentes para que sean repartidos de forma equitativa y justa.
- La creación de un espacio académico y ambiente laboral seguro para que los médicos en formación puedan aprender y completar su entrenamiento con el máximo aprovechamiento.
- Quedará estrictamente prohibido que los residentes de mayor jerarquía puedan asignar cualquier tipo de sanción, práctica asistencial o académica complementaria. Todo problema deberá ser atendido por la jefatura de residentes quienes a su vez estarán obligados a notificar a los profesores titulares, la Subdirección de Educación Médica y a la Dirección de Enseñanza.
- Certificar cada uno de los cursos de especialización de entrada indirecta por el Sistema Nacional de Posgrados por el Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y tecnologías (CONAHCYT) hasta llegar a un nivel de competencia internacional.

La falta de plazas y criterios de selección adecuados limita la formación de especialistas en Oncología en el INCan. Esto afecta la atención y tratamiento de los pacientes, así como el desarrollo de la investigación y práctica clínica. Se busca ampliar las plazas disponibles y fortalecer los criterios de selección para formar especialistas altamente capacitados y comprometidos con la calidad de la atención oncológica.

Se propone:

1. Evaluar la capacidad instalada del Instituto para determinar la posibilidad de aumentar el número de plazas disponibles.
2. Establecer criterios de selección más rigurosos que incluyan evaluaciones académicas, entrevistas y evaluación de habilidades clínicas.
3. Implementar programas de formación continua y evaluaciones periódicas, con el objetivo de mantener altos estándares de calidad y excelencia profesional.

4.4 Vinculación con la investigación

Es de vital importancia acercar a los residentes de primera mano con la investigación, para poder formar profesionales de la salud comprometidos y conscientes de las necesidades de los pacientes y las formas de ayudar a satisfacerlas utilizando el método científico.

Se propone:

1. Incluir un periodo anual de dos meses dedicado al desarrollo de proyectos de investigación.
2. Se establecerá un sistema de tutoría para orientar y evaluar los avances en el proyecto, siendo requisito para la titulación.
3. Se alentará a los residentes a participar en estancias de investigación en el extranjero, presentar trabajos en congresos y publicar artículos científicos con apoyo de la Dirección de Investigación.

4.5 Favorecer estancias en el extranjero

Las rotaciones clínicas en el extranjero representan una oportunidad única para la adquisición de conocimientos de vanguardia y la experiencia en el manejo de padecimiento oncológicos de alta complejidad. Por esto se busca facilitar y promover las rotaciones al extranjero de todas las especialidades del Instituto, en línea con las necesidades epidemiológicas del país.

Se propone:

1. Establecer convenios de colaboración con instituciones y centros de excelencia en Oncología a nivel internacional.
2. Diseñar un programa estructurado de rotaciones al extranjero que incluya la asignación de plazas y la selección de candidatos.
3. Buscar financiamiento y becas para cubrir los costos asociados con las rotaciones al extranjero.
4. Promover la participación de los médicos residentes en congresos internacionales y actividades de intercambio científico.
5. Establecer sesiones interinstitucionales internacionales para la discusión de casos clínicos complejos que fomenten el proceso enseñanza aprendizaje
6. Crear un temario ponencias magistrales con profesores extranjeros que fomente la discusión entre el grupo de residentes, así como expertos biomédicos y clínicos en el tema.

5. Investigación

Este plan de trabajo tiene como objetivo abordar los puntos clave relacionados con la investigación en el Instituto Nacional de Cancerología, promoviendo la medicina traslacional, estableciendo criterios claros para la reestructuración de los grupos de investigación y oficialización de sus líderes, el apoyo a jóvenes investigadores, priorizar el desarrollo y coordinación de estudios clínicos independientes y gestionando la propiedad intelectual. Cada propuesta busca mejorar la calidad de la investigación, la atención al paciente y el impacto del Instituto en la lucha contra el cáncer.

5.1 Integración del área biomédica básica y clínica

Actualmente, las áreas clínicas y biomédica básicas del Instituto funcionan de manera independiente, lo que limita la colaboración y aplicación de los hallazgos científicos en la atención clínica del paciente. Por lo tanto, se busca promover la integración de los Laboratorios de Investigación Biomédica Básica con las Unidades Funcionales Clínicas para formar grupos de Medicina Traslacional enfocados en áreas de neoplasias específicas, con el fin de fomentar la aplicación de los avances científicos en la atención clínica del paciente.

Se propone:

1. Integración del grupo multidisciplinario de Medicina Traslacional en Oncología. Creación del grupo personal experto en atención de aspectos regulatorios de acuerdo con la normativa vigente; que atienda todas las fases de registro de proyectos y atención de las observaciones de los Comités de ética en Investigación.
2. Establecer espacios y mecanismos de comunicación y colaboración entre los investigadores de ciencia básica y clínicos.
3. Crear un programa de difusión de resultados con avances y evidencias.
4. Fomentar la participación conjunta en proyectos de investigación y la realización de estudios traslacionales aplicados.
5. Implementar programas de formación y educación continua, tales como seminarios semanales de medicina traslacional de participación obligatoria. Así como sesiones clínicas, bibliográficas y de investigación.
6. Crear incentivos y reconocimientos para promover la colaboración y la traslación de la investigación biomédica básica hacia la práctica clínica.

5.2 Reestructuración de los grupos de investigación en el área biomédica básica

Con el fin de normalizar el funcionamiento de los diferentes grupos de investigación alojados en el Instituto, se propone la reformulación de las normativas que regulan su estructura y funcionamiento de los grupos, acorde a las políticas de integración de grupos de investigación en medicina traslacional mencionadas en el punto anterior.

Se propone:

1. Realizar una revisión exhaustiva de los grupos de investigación existentes y evaluar su alineación con las políticas de salud del instituto y los problemas oncológicos prioritarios del país.
2. Establecer un proceso de reestructuración de los grupos de investigación con base en las líneas.
3. Implementar nombramientos oficiales a los líderes de grupo de investigación, seleccionados con base en perfiles científicos específicos y en continua evaluación de resultados y productividad.
4. Establecer alianzas estratégicas con universidades nacionales reconocidas por su excelencia en investigación en áreas relacionadas con la oncología, como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Instituto de Investigaciones Biomédicas, la Facultad de Medicina, la Facultad de Ciencias y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, así como el CINVESTAV del Instituto Politécnico Nacional (IPN).
5. Explorar oportunidades de colaboración con universidades extranjeras destacadas, especialmente en la Comunidad Europea y Estados Unidos, para fomentar la colaboración internacional en investigación en oncología.
6. Establecer consorcios de colaboración con otros centros de investigación y hospitales a nivel nacional e internacional, que se enfoquen en proyectos de investigación biomédica y clínica en oncología.
7. Facilitar la cooperación en la recolección de datos clínicos y biomédicos, el intercambio de muestras biológicas y la realización de estudios multicéntricos.
8. Gestionar convenios de colaboración con Instituciones, para llevar a cabo proyectos de investigación en aspectos de Bioinformática, Matemáticas aplicadas e inteligencia artificial a fenómenos biológicos complejos Instituto de Matemáticas de la UNAM, Instituto Nacional de Medicina Genómica e Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey.
9. Establecer programas de formación y capacitación en bioinformática y métodos computacionales avanzados para el análisis de datos biomédicos.
10. Fomentar la aplicación de técnicas de inteligencia artificial y análisis de big data para la identificación de biomarcadores, la predicción de respuestas terapéuticas y la mejora de la precisión en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

5.3 Programa de Apoyo a Jóvenes Investigadores

La insuficiencia de programas de apoyo dedicados a jóvenes investigadores puede limitar su desarrollo profesional y su capacidad para contribuir al avance científico en el campo. Los investigadores emergentes pueden enfrentar dificultades para obtener financiamiento y recursos que permitan llevar a cabo sus proyectos de investigación. Por esto, es necesario crear un programa de apoyo dedicado a este sector en el instituto, con el objetivo de fomentar su desarrollo profesional y promover su participación en la investigación oncológica.

Se propone:

1. Realizar un análisis exhaustivo de instituciones nacionales e internacionales reconocidas por su excelencia en investigación en el campo de la oncología.
2. Seleccionar las instituciones más apropiadas para establecer alianzas estratégicas basadas en objetivos comunes y potencial de colaboración.
3. Iniciar contactos con las instituciones seleccionadas para establecer alianzas estratégicas y explorar oportunidades de colaboración en investigaciones básicas y clínicas.
4. Establecer programas de formación conjunta para investigadores jóvenes, que incluyan rotaciones en las instituciones aliadas y la participación en proyectos de investigación colaborativos.
5. Promover la participación de estudiantes de posgrado y residentes en programas de intercambio y becas de investigación en las instituciones aliadas.
6. Establecer seminarios, talleres y cursos conjuntos para mejorar la formación en investigación y fomentar la colaboración entre investigadores jóvenes.
7. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las alianzas estratégicas para garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.
8. Evaluar periódicamente los resultados de la colaboración y su impacto en la investigación y formación de investigadores jóvenes.
9. Realizar reuniones periódicas entre representantes del INCan y las instituciones aliadas para revisar el progreso, identificar áreas de mejora y planificar futuras colaboraciones.

5.4 Aumentar los proyectos de investigación independientes y de la industria farmacéutica

Con el fin de promover la introducción y evaluación de protocolos en el Instituto que generen mejoras en la atención, medicamentos, tratamiento, diagnóstico y recursos, se propone fomentar el aumento de investigaciones de iniciativa independiente, además de los provenientes de proyectos de la industria farmacéutica. Una de las principales problemáticas en este ámbito está relacionada con la aprobación de protocolos provenientes de la Industria Farmacéutica, por lo que se pretende agilizar los trámites necesarios para su evaluación y eventual aprobación, asegurando y atrayendo la realización de ensayos clínicos en cumplimiento con la normatividad y ética en el Instituto.

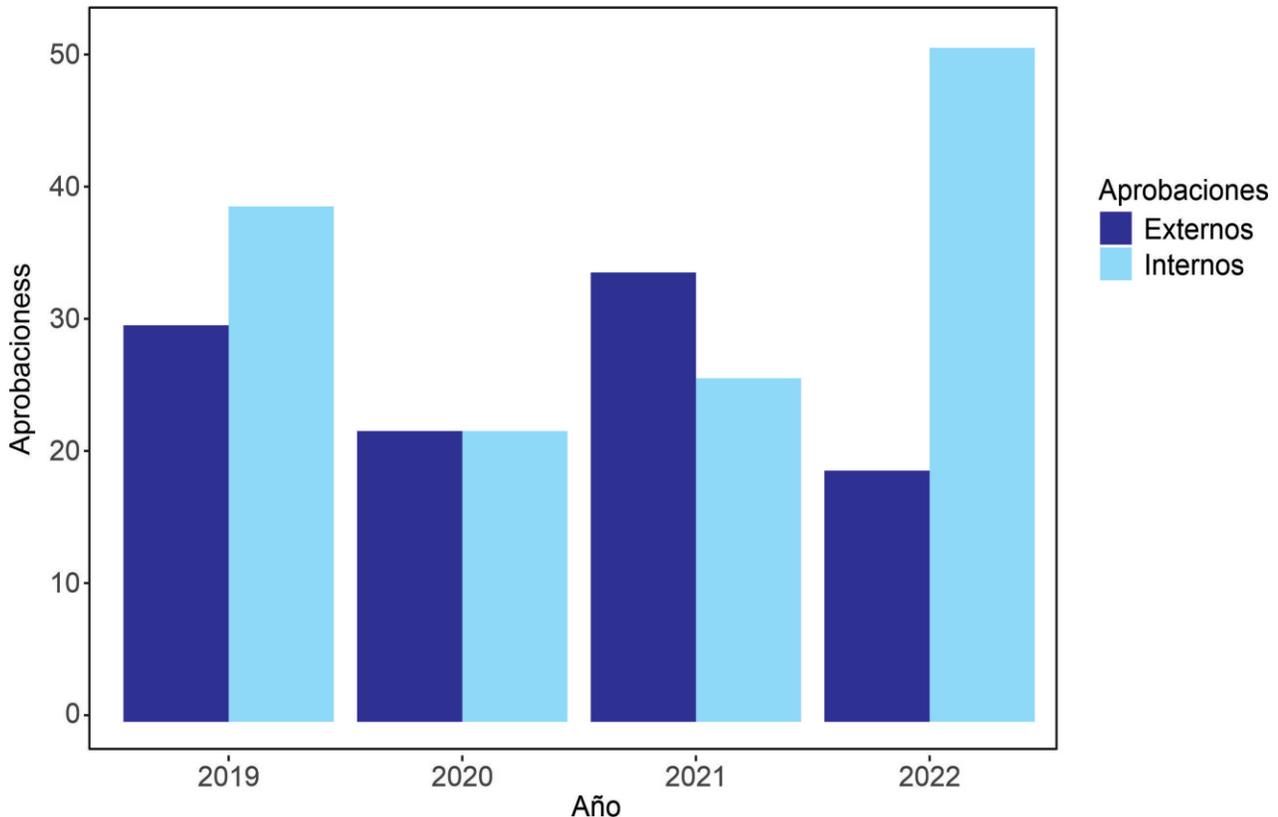


Figura 6. Frecuencia de aprobaciones de protocolos por año del 2019 al 2022, según la fuente del protocolo.

Se propone:

1. Fomentar la colaboración con otras instituciones nacionales e internacionales para ampliar la participación y el alcance de los estudios clínicos independientes.
2. Establecer alianzas estratégicas con empresas farmacéuticas y otros actores relevantes en el campo de la oncología.
3. Crear un comité de evaluación y seguimiento para analizar los protocolos propuestos y evaluar su impacto en la atención y los recursos.
4. Promover la transparencia y la ética en los convenios establecidos, asegurando el beneficio mutuo y la protección de los intereses del Instituto.

5. Agilizar la evaluación y aprobación de los protocolos por parte de los comités necesarios, favoreciendo su coordinación y adecuado desarrollo en el Instituto.
6. Realizar auditorías periódicas por parte de entidades externas o internas especializadas en el área científica y financiera, con el fin de evaluar la gestión de los proyectos y asegurar la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos, para una rápida aprobación de COFEPRIS.

5.5 Creación de una Unidad de Propiedad Intelectual

La ausencia de una unidad de propiedad intelectual puede dificultar la protección y la comercialización de los resultados de investigación y las innovaciones desarrolladas en el Instituto, lo que podría limitar el retorno de la inversión en investigación y desarrollo. Por lo tanto, se pretende estructurar una Unidad de Propiedad Intelectual en el INCan que funcione como vínculo entre los investigadores y el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial para el asesoramiento y la gestión de los trámites necesarios.

Se propone:

1. Establecer una unidad dedicada a la gestión y asesoramiento de la propiedad intelectual, compuesta por profesionales especializados en propiedad intelectual y transferencia de tecnología.
2. Implementar políticas y procedimientos claros para la identificación, protección y comercialización de la propiedad intelectual generada en el Instituto.
3. Promover la participación de los investigadores en la identificación y protección de la propiedad intelectual, proporcionando capacitación y recursos adecuados.

5.6 Apoyo para realizar investigación independiente y publicaciones científicas

La competitividad y exigencia dentro del ámbito de la investigación es uno de los principales retos a los que se enfrenta nuestro Instituto. Con el propósito de apoyar a los investigadores, se propone generar una coordinación que brinde asesoría y capacitación en temas de escritura y redacción en inglés y la gestión de recursos y becas provenientes de instituciones externas, priorizando la asistencia con

Se propone:

1. La estructuración de una coordinación de apoyo al investigador con personal que cuente con experiencia comprobable en las áreas mencionadas.
2. Establecer un fondo destinado exclusivamente al financiamiento y coordinación de estudios clínicos independientes y de responsabilidad civil contra eventos adversos y pago editorial de publicaciones científicas.

5.7 Ética en las publicaciones científicas

La corrupción científica afecta la integridad de la investigación, la publicación de resultados y la confiabilidad de los estudios. Esta puede incluir malas prácticas como el plagio, la manipulación de datos, la falta de transparencia en la divulgación de conflictos de interés, prácticas prestanombres, la presión para publicar resultados favorables, así como la autoría no meritoria. Dichas acciones pueden tener un impacto negativo en la toma de decisiones clínicas y en la calidad de la atención brindada a los pacientes y comprometen la integridad de la investigación y la credibilidad del Instituto. Por tanto, es necesario promover la integridad científica, la ética en la investigación y la transparencia de resultados.

Se propone:

1. Implementar de cursos de bioética que refuerce las normas de integridad, honestidad y transparencia en la investigación.
2. Establecer de procesos rigurosos de revisión por pares para la publicación de resultados.
3. Inclusión de un portal denuncia, seguimiento y protección para el reporte de prácticas de corrupción científica.
4. Realizar de auditorías aleatorias de toda la producción científica generada a partir de los protocolos desarrollados en el Instituto.

6. El INCan como promotor de políticas de salud pública en cáncer

6.1 Fortalecimiento del Registro Nacional de Cáncer (RNC)

En México, es fundamental la obtención de datos epidemiológicos sobre la mortalidad, incidencia y la prevalencia de las neoplasias. Ante esta situación, se trabaja en la estructura de registros nacionales de cáncer con base poblacional y hospitalaria, a través de la recolección, investigación, clasificación, análisis, apoyo académico y difusión de información. Por lo anterior, desde octubre del 2022, el INCan coordina el RNC poblacional por lo que es fundamental gestionar los convenios entre SSA, IMSS y otras instituciones para lograr un registro representativo.

Lo anterior con la finalidad de:

- Vigilar el uso de recursos del registro y del personal contratado que se encuentra en diversas ciudades del país.
- Generar un sistema de entrega de datos en una plataforma digital a la Dirección de Epidemiología de la secretaria de salud
- Obtener las certificaciones internacionales que validen la calidad del registro (IARC)

Por lo tanto, se propone:

1. Implementar un sistema en el cual los profesionales y las instituciones de salud del sector público y privado notifiquen, obligatoriamente, todos los casos de cáncer diagnosticados, garantizando la calidad y exhaustividad de los datos recopilados en el registro.
2. Fortalecer la infraestructura de las herramientas tecnológica y capacitación del personal del área oncológica en el sector salud ya que es fundamental contar con sistemas de información robustos y actualizados para recopilar, analizar y gestionar los datos del registro de manera eficiente.
3. Integrar una Coordinación Nacional integrada por personal encargado del registro para garantizar la calidad y uniformidad en la recopilación de datos y él cual reciba capacitación continua.
4. Fomentar la colaboración interinstitucional, a nivel nacional, a través del establecimiento de alianzas y mecanismos de colaboración entre las instituciones de salud, los investigadores y los responsables del registro para compartir información, instituir estándares comunes y promover la interoperabilidad de los datos. Esto permitirá una mejor integración y análisis de la información, así como el aprovechamiento de los recursos y experiencia de diferentes actores en la lucha contra el cáncer.

6.2 Gestión para el desarrollo de estrategias de tamizaje, referencia y diagnóstico

Las estrategias de prevención y diagnóstico oportuno pueden reducir hasta en un 40% la mortalidad en una proporción significativa de neoplasias, lo que representa una oportunidad costo-efectiva. Por lo tanto, es importante establecer políticas en salud en el área de oncología desde el INCan que disminuyan el tiempo entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento a través de planes nacionales de tamizaje, así como centros de diagnóstico y referencia temprana y una red de trabajo social, que facilite el acceso a los centros de tercer nivel, lo cual como consecuencia aumentará las etapas tempranas, mejorará el pronóstico y reducirá costos de atención.

Dentro de las estrategias ya se cuentan con programas de tamizaje para cáncer de mama, pero aún no hay un plan dirigido al diagnóstico temprano y referencia oportuna del cáncer. Aun cuando, el tamizaje, combinado con diagnóstico temprano y el acceso oportuno a un tratamiento efectivo, resultaría en mejorías tanto en la etapa clínica de presentación de la enfermedad como en el tiempo de supervivencia de los pacientes con cáncer.

Por lo anterior, este plan propone:

1. Gestionar un presupuesto destinado a la desarrollo, administración y validación del impacto clínico y socioeconómico programas de prevención y diagnóstico oportuno de cáncer.
2. Coordinar la vinculación interinstitucional para la implementación de nuevos programas de tamizaje a nivel nacional dirigidos a otras neoplasias con altos índices de mortalidad e incidencia, como cáncer de colon, próstata y pulmón.
3. Formalizar ante las dependencias y autoridades correspondientes de la Secretaría de Salud, el desarrollo de un programa piloto de detección temprana, que cuente con una red de trabajo social para la referencia oportuna de cáncer de mama en México. Integrar un centro de referencia y tratamiento oportuno de cáncer en mama dentro a una institución de salud que cuente con la infraestructura y personal capacitado se verá reflejado en la reducción de costos.
4. Dirigir programas enfocados en la integración y capacitación de una red de trabajo social, oncólogos médicos que se especialicen en protocolos de tamizaje, diagnóstico oportuno y referencia del paciente oncológico.
5. Coordinar junto con otros institutos nacionales de salud la instauración de guías y protocolos nacionales estandarizados en la referencia y contrarreferencia de los pacientes de mayor riesgo.
6. Establecer un programa de monitoreo y evaluación del impacto de los programas piloto de tamizaje, detección temprana, y referencia oportuna de cáncer que determine el impacto económico de estas políticas a corto y mediano plazo.

6.3 Gestión para la creación de una Coordinación nacional de Radioterapia

Actualmente, existe una disparidad en la disponibilidad de equipos de radioterapia. Invertir en este tratamiento lo hace más rentable lo que proporcionaría un beneficio económico garantizando una inversión continua del mismo. Así como, una expansión progresiva de los servicios de vanguardia y de profesionales capacitados. Con base en lo anterior, es vital reducir las barreras de acceso a la radioterapia.

Se propone:

1. Establecer una coordinación nacional y multistitucional que monitoree, en tiempo real, el mantenimiento y funcionamiento adecuado de los equipos, así como la disponibilidad de estos.
2. Incluir una red de trabajo social que pueda referir a los pacientes a los centros de salud más cercanos con disponibilidad de equipos, independientemente de la cobertura, el tipo de institución o centro de salud.
3. Gestionar la implementación de cursos virtuales de actualización dirigidos a enriquecer el conocimiento en procesos en el campo de la radioterapia que estén coordinados por el INCan e instituciones correspondientes.

6.4 Laboratorio de Genotipificación Nacional

Actualmente, se requiere de técnicas diagnósticas a nivel molecular, que permitan optimizar el diseño de esquemas de tratamiento en beneficio del paciente, entre ellas detección de mutaciones, reordenamientos, carga mutacional tumoral y expresión de PD-L1. La medicina de precisión permite que los pacientes con diferentes tumores puedan recibir tratamientos dirigidos hacia las alteraciones moleculares o genéticas que provocan el desarrollo tumoral con una mayor especificidad y eficacia, así como una menor toxicidad que los tratamientos convencionales. Sin embargo, en nuestro país menos del 40% de los pacientes tendrá un diagnóstico molecular, y de ellos el 70% son auspiciados por la industria farmacéutica, representando un conflicto de interés.

Por lo anterior, este plan propone:

1. Implementar un laboratorio de Genotipificación, que funja como Centro de Referencia Nacional para muestras biológicas de pacientes oncológicos indicadas para pruebas diagnósticas a nivel genómico. Este laboratorio ayudará a reducir costos, mayor velocidad de resultados y mejores controles de calidad y no depender de la industria farmacéutica para tener el acceso a dichas pruebas y eliminar el conflicto de interés.

Para ello, se requiere:

- Gestionar la adquisición de un presupuesto dirigido a la adquisición de equipos y sistemas de última generación, así como en la creación de un entorno de laboratorio óptimo con condiciones controladas y protocolos de seguridad.

- Establecer conexiones de alta velocidad para facilitar la transferencia segura de datos genómicos y promover la colaboración institucional y centros de investigación para el análisis de muestras y validación de las pruebas diagnósticas.
- Coordinar la conformación de un equipo de profesionales altamente capacitados en genética y bioinformática. Se deben establecer programas de formación y capacitación continua para mantenerse actualizado en las técnicas y metodologías de genotipificación.
- Promover colaboraciones y alianzas con instituciones educativas y centros de investigación para fomentar el intercambio de conocimientos y promover la investigación conjunta. La colaboración con otras instituciones y laboratorios tanto a nivel nacional como internacional fortalecerá la capacidad del laboratorio para realizar estudios genéticos a gran escala y facilitará la interpretación y aplicación clínica de los resultados genotípicos.

6.5 Homogeneización de protocolos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas basados en fármaco-economía

La homogeneización de protocolos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas basados en fármaco-economía es importante para coordinar la actualización y creación de protocolos técnicos del Consejo de Salubridad General (CGS) a través de un grupo multinstitucional y multidisciplinario. Esto permite homogeneizar procedimientos y estrategias de tratamiento en todas las instituciones del país, priorizar tratamientos efectivos en el control del cáncer, tomar decisiones basadas en análisis fármaco-económicos, garantizar equidad en el acceso, controlar la prescripción de medicamentos costosos, favorecer compras consolidadas y obtener mejores negociaciones comerciales. Además, facilita la farmacovigilancia y abre la posibilidad de estrategias de acceso como el riesgo compartido, lo que optimiza el uso de recursos.

Por tanto, se propone:

1. Gestionar la asignación de recursos a través de la homogeneización de los protocolos con pautas claras y consistentes para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas. Esto permite una asignación más eficiente de los recursos disponibles, asegurando que se utilicen de manera óptima y que se evite el desperdicio en tratamientos innecesarios o de menor efectividad.
2. Establecer criterios objetivos y basados en la evidencia para la selección de terapias, evitará la variabilidad injustificada en la atención médica y se reducirá la posibilidad de discriminación o inequidad en el acceso a tratamientos costosos. Además, ayudará a garantizar un acceso equitativo a los tratamientos oncológicos para todos los pacientes.

6.6 Comité de priorización en tratamientos oncológicos

La priorización es fundamental para abordar las desigualdades en el acceso a la atención oncológica en el país. Por lo anterior, las reformas sanitarias en México se deben dirigir a promover la equidad y garantizar que todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica o su situación socioeconómica, tengan acceso a los tratamientos necesarios. Al priorizar los tratamientos oncológicos, se evita la discriminación y se busca brindar igualdad de oportunidades para todos los pacientes.

Por tanto, se propone:

1. Proponer un comité multidisciplinario, con representantes de pacientes y miembros de equipo de la secretaría de hacienda, a través del CSG para priorizar la inclusión de enfermedades catastróficas de acuerdo con el impacto epidemiológico y carga de enfermedad considerando un enfoque escalonado, así como posibilidades de mayor beneficio en la inversión, evitando los intereses de la Industria farmacéutica.

Lo que permitirá:

Priorizar los tratamientos más efectivos y menos invasivos en las etapas iniciales, reservando los recursos más intensivos, como la cirugía o la quimioterapia agresiva, para los casos más avanzados. Ya que, esta estrategia permitirá formular políticas de equidad a medida que se establecen prioridades para determinar qué grupos de población o servicios oncológicos podrían expandirse, y en qué grado. Nos permitirá avanzar hacia una cobertura sanitaria universal de la salud. Una vez que se establecidas las prioridades de ampliación de cobertura, se podrían examinar los presupuestos nacionales para que coincidan con la "lista de deseos" de ampliación y los gastos adicionales anexos a los recursos financieros disponibles.

6.7 Estandarización de protocolos a nivel nacional para cuidados paliativos

La integración de los cuidados paliativos con la oncología es fundamental para mejorar el bienestar físico, mental y psicosocial de los pacientes. Un modelo de atención adecuado debe establecer compromisos que permitan el acceso a estos cuidados de manera personalizada, considerando el aumento de síntomas a medida que avanza la enfermedad.

La necesidad de atención médica en fases avanzadas y terminales debe ser parte integral de la estrategia de mejora de la atención oncológica. En el caso específico de la atención del cáncer, la fragmentación institucional del sector salud ocasiona que las personas tengan un acceso diferenciado a la infraestructura disponible para su prevención y tratamiento. Además, la comunicación entre los subsistemas es deficiente, lo cual complica la gestión de los registros médicos desigualdades sociales.

Este plan, propone:

1. Gestionar la conformación de una coordinación nacional multidisciplinaria de cuidados paliativos (pediátricos y en el adulto), con el fin de incluir los cuidados paliativos en la Cobertura Sanitaria Universal. Ya que, éstos son un complemento de la oncología que se suma a los

esfuerzos del oncólogo para mejorar el bienestar físico, mental y psicosocial de los pacientes que viven con cáncer.

2. Trabajar, a través del Comité de Coordinación, en la estandarización de protocolos y lineamientos de cuidados paliativos, así como evaluar el impacto real de estas intervenciones con el fin de identificar las áreas de mejora a nivel nacional.
3. Gestionar la capacitación, acreditación, registro y la distribución de médicos y enfermeras paliativistas a nivel nacional ya que ésta es desigual. Además, la falta de registros específicos de los especialistas de cuidados paliativos dificulta su evaluación, ya que se han identificado heterogeneidades en la atención.

6.8 Coordinación de referencia y seguimiento de pacientes con cáncer y embarazo.

El cáncer durante el embarazo presenta desafíos únicos tanto para la madre como para el feto. Se requiere la valoración de especialistas expertos en el área en oncología y ginecólogos, con un manejo integral, sometido a comités de ética en la toma de decisiones. Por lo tanto, una adecuada coordinación entre los diferentes institutos de salud aseguraría que la madre reciba el tratamiento adecuado sin comprometer la salud del feto. Hay esfuerzos realizados previamente para crear un comité que ayude a normar las conductas y clínicas conjuntas entre INCan-INPER, así como la generación una red de referencia para pacientes coordinada desde el INCan, lo que podría reducir las complicaciones y mejorar la toma de decisiones para el binomio (madre-bebé).

Por tanto, se propone:

1. Establecer mecanismos claros de referencia y contra referencia que faciliten la transferencia de pacientes entre los institutos de salud INCan-INPER, asegurando una continuidad en la atención médica. Esto implica establecer protocolos de comunicación a través de una red de trabajo social, así como el compartir información médica relevante de manera segura y confidencial.
2. Garantizar un seguimiento regular de las pacientes con cáncer y embarazo, incluyendo visitas de control, pruebas de diagnóstico y monitoreo del crecimiento y desarrollo del feto. Esto se puede lograr mediante el establecimiento de programas especializados y el uso de tecnología de telemedicina para facilitar el seguimiento a distancia.
3. Incluir un enfoque psicosocial en la coordinación de referencia y seguimiento. Se deben proporcionar servicios de apoyo emocional, asesoramiento y educación para ayudar a las pacientes a afrontar los desafíos emocionales y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento durante el embarazo. Esto se puede lograr mediante la colaboración entre equipos de oncología y obstetricia, así como la participación de especialistas en salud mental.

7. Planeación

7.1 Manuales de operación para departamentos y direcciones

La escasez de manuales de operación claros y actualizados para los departamentos y direcciones dificulta la estandarización de procesos y la eficiencia en la organización. Esto afecta la coordinación, comunicación y toma de decisiones, así como la transferencia de conocimiento y mejores prácticas. Provocando confusión, errores y retrabajos, impactando la atención a pacientes y el uso eficiente de recursos. Se tiene la necesidad de crear manuales estandarizados para promover la eficiencia, calidad y mejora continua en la operación interna y el desarrollo profesional del personal.

Se propone:

1. Realizar un diagnóstico detallado de los procesos y actividades de cada departamento y dirección.
2. Identificar las necesidades específicas de cada área y definir los lineamientos y procedimientos necesarios.
3. Establecer un equipo multidisciplinario de trabajo para la elaboración de los manuales de operación.
4. Recopilar información relevante, buenas prácticas y estándares internacionales para incorporar en los manuales.
5. Desarrollar los manuales de operación en colaboración con los responsables de cada área, asegurando su participación.
6. Realizar revisiones periódicas y actualizaciones de los manuales de operación para garantizar su vigencia y pertinencia.
7. Implementar programas de capacitación y difusión de los manuales, asegurando su comprensión y aplicación por parte de todo el personal.
8. Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de la implementación de los manuales de operación, con el fin de identificar áreas de mejora y realizar ajustes necesarios.

7.2 Fortalecer los programas suplencias

Actualmente se tienen suplencias fijas y programadas para garantizar el personal en los servicios sensibles. Sin embargo, las suplencias fijas no cuentan con sustento jurídico. El presupuesto asignado para suplencias no alcanza para cubrir el primer bimestre y existe un déficit presupuestal. Además, se han identificado problemas de ausentismo no programado, enfermedades sin comprobantes médicos y falta de plazas para atender la demanda actual de pacientes.

Se propone:

1. Establecer reuniones con los responsables de la Dirección Médica y Dirección de Administración y Finanzas para abordar la situación presupuestal y las necesidades de cada servicio.

2. Exponer la situación a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA) para buscar un equilibrio presupuestal, reducir las suplencias fijas, mantener las programadas y asignar plazas para garantizar el funcionamiento adecuado de la Nueva Torre de Hospitalización.
3. Adicionalmente, de ser necesario, solicitar el apoyo de la CCINSHAE y el Comisionado de la Función Pública para generar estrategias en el ejercicio y gasto de la partida presupuestal 13404. También se plantea incrementar los convenios con instituciones educativas para obtener más prestadores de servicio social y brindar apoyo a más áreas del INCan.

7.3 Promoción de la salud y prevención de enfermedades en trabajadores del instituto

Deben fortalecerse los programas de promoción de la salud e intervención en los trabajadores para fomentar una cultura de bienestar y autocuidado. Una mejora en su implementación y alcance, junto con un enfoque integral y participación de los empleados, impactarán en la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables. La escasez de programas efectivos puede resultar en enfermedades crónicas, ausentismo laboral y baja productividad.

Se propone:

1. Diseñar un plan integral de promoción de la salud que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales de los trabajadores.
2. Implementar estrategias de comunicación y educación para promover estilos de vida saludables, incluyendo alimentación balanceada, actividad física regular y manejo del estrés.
3. Establecer alianzas con proveedores de servicios de salud para ofrecer exámenes médicos preventivos y evaluaciones de riesgo de enfermedades.
4. Crear un comité de bienestar laboral compuesto por representantes de los trabajadores y personal de recursos humanos, encargado de desarrollar e implementar iniciativas de promoción de la salud.
5. Realizar evaluaciones periódicas de los programas de promoción de la salud para medir su efectividad y realizar ajustes necesarios.
6. Capacitar al personal de recursos humanos y líderes del instituto en la importancia de la promoción de la salud y en técnicas de intervención en el lugar de trabajo.
7. Establecer incentivos para fomentar la participación de los trabajadores en los programas de promoción de la salud, como reconocimientos y beneficios adicionales.
8. Promover un entorno laboral saludable y seguro, implementando medidas de prevención de riesgos y promoción de la seguridad ocupacional.

Semblanza

El Dr. Óscar Arrieta nació el 30 de octubre de 1973 en la Ciudad de México. Estudió la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en donde recibió el título de Médico Cirujano, obteniendo la medalla Gabino Barreda (mejor promedio de la carrera y mención honorífica). Realizó la residencia en Medicina Interna y Oncología Médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán obteniendo la medalla Alfonso Caso (por mejor promedio de especialidades de la UNAM). En el 2008, realizó una estancia en investigación en el MD Anderson Cancer Center en Houston, Texas, EEUU y obtuvo el grado de Maestro en Ciencias Médicas por la Facultad de Medicina en el 2011.

Ingresó al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en el 2005 como médico adscrito al Departamento de Oncología Médica y posteriormente como Investigador en Ciencias Médicas en la Dirección de Investigación Clínica. En el INCan, también fue coordinador de programas especiales ante la Comisión de Salud y Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados; Vice y presidente de la Sociedad Médica del 2011 a 2015; Vocal del Comité Hospitalario de Bioética en el periodo 2016-2021 y Fundo la Unidad de Tórax que posteriormente se convirtió en Departamento de Oncología Torácica del INCan, donde ha desarrollado toda su carrera profesional de forma completa y exclusiva, atendiendo a las tres esferas de la medicina: asistencia, docencia e investigación.



Actualmente, es jefe de Departamento de Oncología torácica, coordinador de la Unidad Funcional de Tórax, jefe de grupo del Laboratorio de Medicina Personalizada de la Subdirección de Investigación biomédica básica, presidente del Comité de Investigación y Bioseguridad en el INCan e Investigador en Ciencias Médicas “F” de los Institutos Nacionales de Salud. Miembro del Sistema Nacional de

Investigadores desde el 2002, actualmente nivel III (2013 a la fecha). Miembro del Panel Multidisciplinario para las Recomendaciones de Tratamiento vs COVID19 de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Coordinador del Registro Nacional de Cáncer nombrado por el secretario de Salud en octubre del 2022. Coordinador del Comité Técnico del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer del Consejo de Salubridad General desde el 4 de noviembre del 2022, actividad que tiene como fin homogenizar los protocolos de tratamiento a nivel nacional, tanto en niños como en adultos. Miembro del comité de Moléculas Nuevas de la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Coordinador Nacional de las Guías de Tratamiento del Cáncer de Pulmón. Adicionalmente, miembro de la junta de Gobierno del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) (2020 a la fecha) y del El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) (2021 a la fecha).

En asistencia, el Dr. Arrieta coordina la consulta externa y la atención de pacientes hospitalizados con neoplasias torácicas en el INCan y ha obtenido recursos para tratamientos innovadores a través de diferentes fuentes como son los programas especiales de la cámara de diputados y a través de protocolos de investigación de iniciativa independiente. Desarrolló, por primera vez en el país, pruebas de diagnóstico molecular para la personalización del tratamiento de cáncer de pulmón que, aunado a un mayor acceso de medicamentos en el INCan han permitido mejorar la calidad de vida y aumentar la sobrevivencia de pacientes con cáncer de pulmón.

En el 2021 la International Association for the Study of Lung Cancer, otorgó el premio The IASLC Cancer Care Team Award a la Unidad de tórax (UT) del INCan por la extraordinaria atención al paciente en el campo de las neoplasias malignas torácicas, posicionando a la UT como uno de los centros de atención e investigación líderes en Latinoamérica. Además, desarrolló en el INCan, el primer programa de detección temprana de cáncer de pulmón por tomografía de baja dosis en Latinoamérica (DETECTO) abierto a la población general.

En docencia, ha sido profesor de la UNAM desde hace 30 años de manera consecutiva en las asignaturas de pregrado en Embriología, Biología del Desarrollo, Cirugía, Farmacología, Seminario de Farmacología y Oncología en Facultad de Medicina y Profesor titular del Taller de Inmunología en la Facultad de Ciencias. Así como Profesor de Asignatura de Oncología Clínica en la Escuela de Medicina en el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey Campus Ciudad de México (ITESM CCM). A nivel de posgrado, es Profesor adjunto de la Especialidad de Oncología Médica y titular del curso de Alta Especialidad en Oncología Torácica. Dirige el Seminario en la Maestría y Doctorado en ciencias de la salud y tutor en varios Programas de Maestría y Doctorado de la UNAM, dirigiendo 34 tesis de especialidad médica, 5 de maestría, 6 de doctorado y 1 posdoctorado.

En Investigación, sus actividades están enfocadas en ensayos clínicos de iniciativa propia y protocolos de medicina traslacional, con orientación en la caracterización molecular y factores de riesgo para cáncer de pulmón en población mexicana y latinoamericana, evaluación de nuevos biomarcadores, desarrollo de nuevos esquemas terapéuticos para el cáncer de pulmón, el mesotelioma maligno y las metástasis cerebrales. Así como análisis fármaco-económicos de medicamentos innovadores en cáncer de pulmón con el fin de lograr mayor acceso a medicamentos de terapia blanco e inmunoterapia.

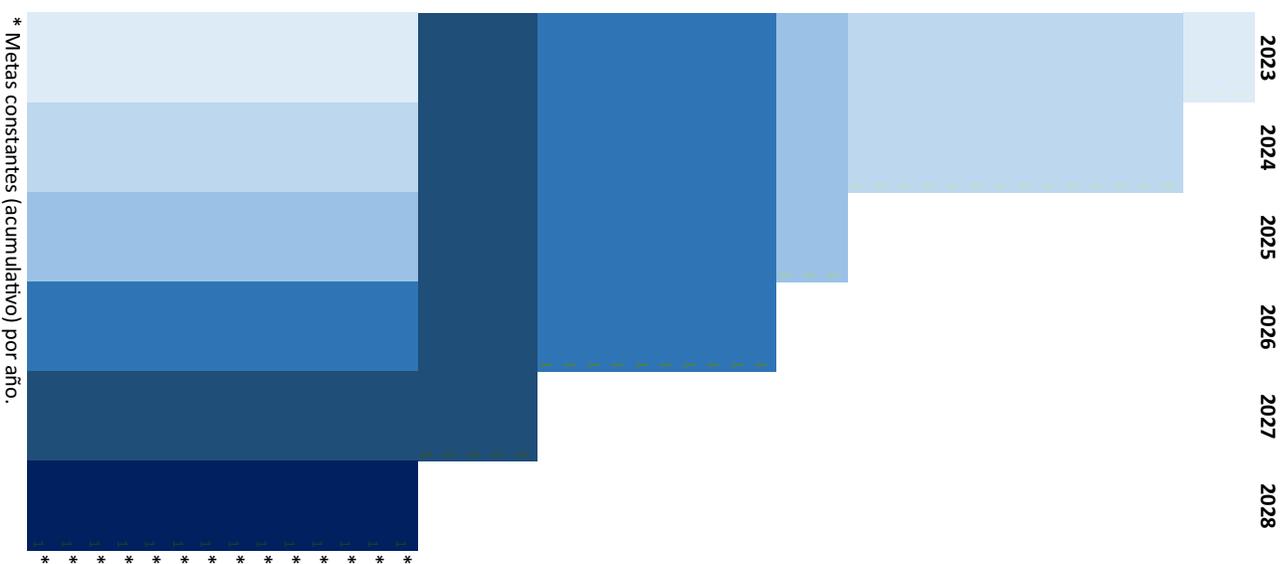
Autor de más de 330 artículos científicos indexados con un factor de impacto promedio de 10.2 en publicaciones en inglés, incluyendo revistas de alto impacto como *The Lancet Oncology*, *Journal of Clinical Oncology*, *Annals of Oncology*, *Cancer Discovery*, *JAMA Oncology*, *The British Journal of Cancer* y *Journal of Thoracic Oncology*. Ha sido citado más de 24 mil ocasiones alcanzando un índice H (iH) de 57. De acuerdo con el Scientific Index 2023, de los investigadores más citados en todas las ciencias ocupa el lugar 29 de 2,976 de la UNAM y 72 de 26,556 en México. Con el mayor número de citas e iH en el área de oncología en México y el séptimo en Latinoamérica. Cuenta con 30 artículos que han sido citados más de 100 veces y más de 300 artículos están relacionados con su principal línea de investigación. Siendo primer autor en 23% de todas las publicaciones y de correspondencia 40%.

Su trabajo ha sido referenciado en diversas ocasiones en guías NCCN (guías internacionales que dirigen el tratamiento estándar en oncología) para cáncer de pulmón, mesotelioma y hepatocarcinoma. En los últimos 10 años ha sometido más de 50 protocolos de iniciativa propia como investigador principal a los comités de investigación del INCan. Ha establecido colaboraciones de investigación con varias instituciones internacionales como el *Center for Cancer Genome Discovery*, *Dana-Farber Cancer Institute* con el Dr Matthew Meyerson. Es miembro activo de grupos de investigación a nivel internacional como el *South West Oncology Group* (SWOG) y el *Grupo Español de Cáncer de Pulmón*, así como fundador del *Consortio de Investigación de cáncer de pulmón en Latinoamérica* (CLICAP). Adicionalmente el Dr. Arrieta ha obtenido fondos para investigación de fuentes nacionales (CONAHCYT 8 proyectos) e internacionales (10 proyectos). Fue Deputy Editor de la revista oficial de los institutos nacionales de salud de México (RIC) así como miembro del comité editorial de diversas revistas internacionales en su especialidad como *Clinical & Translational Oncology* y *Frontiers in Oncology*.

Ha recibido diversos reconocimientos como el Premio de Investigación en Ciencias Naturales 2013 de la Academia Mexicana de Ciencias, El Premio "Miguel Alemán Valdés" en el área de la salud en 2007, el Premio Canifarma y Rosenkranz en 3 ocasiones en cada uno de ellos. En 2018 y 2019, le fue otorgado el Premio "Aida Weiss" por el PUIS-UNAM por trayectoria científica y trabajo de investigación respectivamente. Por parte de la Academia Nacional de Medicina, los premios por artículo científico en Investigación Clínica "Dr. Eduardo Liceaga" y en Inmunología "Dr. Roberto Kretschmer Schmid" en tres y dos ocasiones, respectivamente. El premio "Dr. Miguel Otero" 2023 de Investigación Clínica que otorga el Consejo de Salubridad General, y Eminent Scientist of the Year -2022 por sus aportaciones en el área de oncología otorgado por International Research Promotion Council, entre otros muchos reconocimientos. Además, es miembro titular de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Ciencias desde el 2008 y desde el 2015, respectivamente.

Metas a corto y mediano plazo

- Meta**
- 1.1 Creación de Unidad de Equidad de género e inclusión sustantiva
 - 5.2 Reestructuración de los grupos de investigación en el área básica
 - 5.3 Programa de apoyo jóvenes investigadores
 - 1.2 Organigrama del Instituto y preconsulta
 - 1.3 Política de reconocimiento al mérito
 - 1.4 Perfil de contratación médicos e investigadores
 - 1.5 Designación de jefaturas del área médica y de jefes de grupos de investigación
 - 1.6 Subdirección y escuela de enfermería
 - 3.5 radiocirugía estereotáctica
 - 3.8 Clínica del adolescente
 - 3.9 Departamento de Medicina interna
 - 3.14 Fortalecer la clínica de tabaquismo
 - 5.1 Integración de área básica y clínica
 - 5.6 Apoyo para realizar investigación independiente y publicaciones
 - 6.1 Funcionamiento del Registro Nacional de Cáncer (RNC)
 - 6.5 Homogeneización de protocolos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas basados en fármaco-economía
 - 7.3 Promoción de la salud y prevención de enfermedades en trabajadores del instituto
 - 3.12 Apertura de un turno vespertino y aumento de productividad asistencial
 - 6.2 Gestión para el desarrollo de un Plan de referencia y diagnóstico temprano
 - 6.6 Comité de priorización en tratamientos oncológicos
 - 3.6 Laboratorio Genotipificación
 - 3.11 Telemedicina
 - 3.13 Mejoras en el área de Patología
 - 4.3 Aumento en el número de aspirantes a residencias médicas
 - 5.5 Creación de una Unidad de propiedad intelectual
 - 6.3 Gestión para la creación de una Coordinación nacional de Radioterapia
 - 6.4 Laboratorio de Genotipificación Nacional
 - 6.7 Estandarización de protocolos a nivel nacional para cuidados paliativos
 - 6.8 Coordinación de referencia y seguimiento con cáncer y embarazo
 - 7.1 Manuales de operación
 - 2.2 Sistema de información y gestión hospitalaria
 - 2.5 Certificación de Sustentabilidad y optimización de recursos
 - 3.7 Fortalecer la clínica de onco genética y cáncer hereditario
 - 3.15 Creación de clínica de reproducción y cáncer
 - 7.2 Mitigar el alto costo de las suplencias
 - 2.1 Gestión administrativa
 - 2.3 Transparencia y sistema anticorrupción
 - 2.4 Fortalecimiento de la estrategia de gratuidad
 - 3.1 Organización y mejora del acceso a medicamentos oncológicos
 - 3.2 Mejora de la quimioterapia infusional
 - 3.3 Central de mezclas
 - 3.4 Optimización de procedimientos quirúrgicos
 - 3.10 Organización de hospitalización
 - 4.1 Mayor formación de recursos humanos en oncología para satisfacer la necesidad de nuestro país.
 - 4.2 Promover un ambiente sano entre residentes
 - 4.4 Vinculación con investigación
 - 4.5 Favorecer estancias en el extranjero
 - 5.4 Aumentar la investigación independiente y de la industria farmacéutica
 - 5.7 Ética en las publicaciones científicas



Mensaje final

Agradezco la lectura y análisis de esta propuesta de plan de trabajo, el cual es un resumen de las diversas observaciones y recomendaciones que me realizaron muchos compañeros de trabajo y miembros de todas las áreas del Instituto quienes perciben una necesidad de transformación y de crecimiento.

En caso de ser distinguido por la honorable Junta de Gobierno como Director General, estaré abierto a recibir retroalimentación de la comunidad o de los otros aspirantes a la dirección. Así como, a siempre escuchar las ideas no planteadas aquí, con el fin de fortalecer a nuestro Instituto en su constante camino a la excelencia.

Agradezco también a las autoridades del INCan y a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, por las facilidades de proporcionar la información necesaria para realizar esta propuesta.

Ciudad de México, julio 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'O' followed by several vertical strokes and a long horizontal line extending to the right.

Oscar Arrieta

