➢ Dr. Simon Kawa Karasik

En entrevista exclusiva para **Ganar Salud®** , el **Dr. Simon Kawa Karasik, Director General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud,** nos habla del trabajo que desde allí se realiza para que miles de mexicanos se beneficien de la Medicina de Alta Especialidad y de la atención médica de primer nivel que brindan los Institutos Nacionales de Salud de México.

¿ Cómo se estructura la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud?
En primer lugar está la titularidad de la **Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)** a cargo del Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos. En segundo lugar, la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, de la cual me encargo yo. Ambos tenemos gran cercanía de trabajo, en conjunto con la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud y las Direcciones Generales de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

¿En qué consiste el trabajo de la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud?
Una de las actividades principales de la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud (DGCINS) es conjuntar el programa de medicina de alta especialidad junto con otras direcciones.

¿Qué es la medicina de alta especialidad?
La medicina de alta especialidad es la medicina del más alto nivel y más especializada que existe en el país; por lo general , está dirigida hacia enfermedades poco comunes y complejas que requieren una estructura específica para su diagnóstico y tratamiento. La medicina de alta especialidad requiere llevar a cabo dos actividades muy importantes: la investigación científica y la formación de recursos humanos altamente calificados.

Los Institutos Nacionales de Salud tienen tres funciones sustantivas: la investigación científica, la formación de recursos humanos y la atención médica de alta especialidad. Ellos son el eje central del programa de la medicina de alta especialidad, que se complementa y hace sinergia con los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE). A través de los HRAE se transmiten los beneficios de la medicina de alta especialidad a diferentes regiones del país, gracias a un trabajo en conjunto y coordinado por la CCINSHAE entre éstos y los institutos nacionales y los hospitales federales.

Fuente: http://amigosdeganarsalud.com/wp-content/uploads/2016/07/GS-119corregido.pdf

¿Hay, además, otras actividades que lleven al cabo desde la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud?

Por supuesto. Proponer políticas, lineamientos, criterios, sistemas y herramientas de carácter técnico, destinados a mejorar el funcionamiento y calidad de las funciones sustantivas de los Institutos Nacionales de Salud. Este trabajo se realiza a través de la conformación de grupos de trabajo de expertos y con los directores de área de los institutos para elaborar y proponer mecanismos que mejoren la calidad del trabajo que se realiza.

Otra actividad muy importante es proponer esquemas de administración de gestión de atención médica y de formación de recursos humanos de alta especialidad, que sean uniformes, innovadores y que optimicen el funcionamiento y la calidad de los procesos sustantivos.

¿Cuál es el impacto de la investigación en salud de los Institutos Nacionales?

La investigación en salud es la investigación con mayor impacto y reconocimiento de todas las ciencias a nivel nacional. Esto se establece a través del número citas de las publicaciones en ese tema en específico. La investigación de los Institutos Nacionales de Salud corresponde al 70% de toda la que se realiza en el país. Al respecto, hay 1,497 investigadores en el sistema; de los cuales, 1,212 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores.

¿De qué manera apoya la CCINSHAE la investigación científica?

La Dirección General de Políticas de Investigación en Salud está a cargo del Dr. Juan José Hicks Gómez. Existen muchos mecanismos que esta dirección ha desarrollado y aplicado para apoyar y fortalecer la investigación en salud a nivel nacional.

La investigación que se realiza es de vanguardia y cada instituto cuenta con investigadores que tienen destacado prestigio a nivel nacional e internacional. Una de las formas más importantes para apoyar la investigación en salud se realiza través del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social que cada año abre una convocatoria para apoyar proyectos de investigación, en la que la Comisión participa de manera fundamental como rector de dicho fondo; además, parte de los recursos son de CONACYT, Secretaría de Salud –a través de la CCINSHAE-, el IMSS y el ISSSTE.

También se cuenta con la Unidad de Apoyo al Predictamen de Proyectos de Investigación Clínica, creado y avalado por la COFEPRIS. La CCINSHAE y algunos institutos también cuentan con estas unidades. El trabajo de la Unidad es valorar los proyectos de investigación clínica, hacer un predictamen de los mismos para que, a su vez, cuente con el predictamen de la CCINSHAE, y así el proyecto pueda ser presentado para su aprobación en COFEPRIS. De esta manera el proceso es más rápido, tomando en cuenta que existe el personal capacitado y experto para hacer una revisión a consciencia de los proyectos.

Por otro lado, se han establecido convenios de colaboración con CONACYT a través del Consorcio Nacional de Recursos de Investigación Científica y Tecnológica (CONRICyT) para poder hacer accesible a los investigadores información de revistas científicas.

También se cuenta con la Revista de Investigación Clínica (RIC) que se publica de manera periódica y que es el órgano oficial de difusión científica de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales de Alta Especialidad. Se publica bajo la responsabilidad administrativa de la CCINSHAE. En el mismo sentido, existe el boletín informativo de la CCINSHAE, donde se difunde semanalmente toda la información relevante de las actividades tanto de Investigación, Atención Médica y Enseñanza que se realiza en todas las unidades coordinadas.

En el Observatorio Institucional de Investigación para la Salud se dispone de información relevante y confiable para analizar, medir, evaluar y encontrar alternativas de solución a problemas que enfrenta la investigación en salud. A partir de septiembre de 2015 iniciaron las actividades del Comité Único, dirigido para la evaluación científica y ética de protocolos de investigación que se realicen de manera conjunta o colaborativa entre unidades coordinas por la CCINSHAE.

Fuente: http://amigosdeganarsalud.com/wp-content/uploads/2016/07/GS-119corregido.pdf

¿Qué retos enfrentan en la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud?
Mantener siempre una visión hacia la mejora continua en la calidad de la atención médica que se presta en las instituciones, y la mejora continua de los procesos de formación de recursos humanos. Esos son nuestros retos, que se convierten en oportunidades y que buscamos se transformen en nuestros logros.

¿Qué logros tiene la DGCINS?
Uno de los mayores logros que ha tenido la Dirección es el desarrollo de un modelo integral de evaluación del desempeño de la Medicina de Alta Especialidad. Este modelo integra nuevos indicadores que revelan la complejidad de las actividades que se realizan en las unidades de medicina de alta especialidad, sobre todo en los Institutos Nacionales de Salud.
Esto es muy importante porque los Institutos Nacionales de Salud ofrecen una atención muy diferente; como mencioné, la medicina que se realiza es Medicina de Alta Especialidad. Por lo tanto, requiere un modelo distinto, una generación de indicadores nuevos que realmente revelen y reflejen la realidad de lo que se está haciendo en estas unidades de atención compleja y, que además, sirva como instrumento de gestión para las propias unidades coordinadas permitiendo el seguimiento de todos los programas y actividades que se van realizando.

¿Cuáles son los indicadores nuevos?
Los indicadores se dividieron en varios rubros: Eficacia, Eficiencia, Acceso, Oportunidad, Calidad y Seguridad. Y se dividieron por áreas de atención: Consulta externa, Atención Ambulatoria, Atención de Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Medicina interna, Control de infecciones, entre otros. Algunos ya estaban divididos o mezclados, pero no revelaban la complejidad del trabajo que se estaba haciendo. Por citar un ejemplo, uno de los indicadores que se manejaba era el número de cirugías por sala. Un Hospital General puede tener 10 cirugías por sala por día, pues son cirugías muy simples; sin embargo, un Instituto como el de Cardiología, puede tener una cirugía por día porque es más compleja. El indicador anterior decía que este último Instituto hacía menos que el otro (Hospital General); así que esto lo ajustamos con un nuevo indicador. Ahora, el nuevo indicador toma en cuenta el tiempo que lleva realizar una cirugía, es decir, el número de cirugías por sala por día entre la sumatoria del tiempo que tarda en realizar la cirugía; esto es igual a un factor más certero. Entonces, si yo tengo una sola cirugía de 10 horas voy a tener un mejor factor que si se realizan 5 cirugías de una hora.

¿Cómo se ocupan de la mejora en la calidad de la atención en los Institutos?
Otro logro que ha tenido la CCINSHAE es el desarrollo y aplicación de un programa para la mejora continua de la calidad de la atención médica que se brinda a través de un proyecto que se llama Auditoría Clínica.
La Auditoría Clínica es una auto-auditoría que se realiza en cada una de las áreas de atención médica de las instituciones. El proceso es muy sencillo. Se determina cuál es el tópico, el tema o la atención específica en la cual me quiero autoevaluar y determino cuáles son los mejores estándares sobre la calidad de la atención que existen en la literatura a nivel mundial para ese tópico en particular. Luego, se establecen criterios contra los cuales me voy a evaluar; se realiza una revisión de los expedientes de la atención en ese tema particular y se califican los criterios de los estándares, en razón de cuántas veces los estoy cumpliendo y cuál es el grado de cumplimiento. Una vez que pasa el primer ciclo de auditoria, me doy cuenta de cuáles son los estándares en los que tengo un cumplimiento bajo; así, el grupo de trabajo se reúne y determina las acciones de mejora que deben aplicar para darle mayor cumplimiento a esos estándares internacionales reconocidos como las mejores prácticas para esa atención.
Una vez que se establecen las acciones de mejora, comienza un nuevo ciclo de auditoría y se determina si después de las acciones de mejora hay mayor cumplimiento de los estándares. Es un ciclo continuo de mejora comparándonos con los más altos estándares a nivel internacional. Nosotros queremos ser los mejores, no del rumbo, sino estar a nivel de los mejores del mundo. Y la única forma es comparándonos con los mejores.

Todas las unidades coordinadas dentro de sus planes de trabajo ya tienen consideradas sus auditorías clínicas contemplando cuáles son los tópicos que van a auditar. Todas han reportado a las Juntas de Gobierno los resultados de sus auditorías y en noviembre de 2016 vamos a tener la primer reunión anual de auditorías clínicas de las unidades coordinadas por la CCINSHAE, donde todos van a conocer los resultados de los otros, van a opinar y a retroalimentarse. Nos sentimos muy satisfechos por el trabajo que han hecho todas las unidades coordinadas.

¿Han realizado alianzas o tienen proyectos con instituciones internacionales?

Sin duda. Otro gran logro es la vinculación internacional. Por ejemplo, en el Reino Unido se hicieron los programas de Auditoría. Ellos tienen una reunión de Auditoría Clínica a la cual asisten representantes de todo el país y nosotros tuvimos la oportunidad de estar con ellos para que nos capacitaran y, a la vez, nosotros capacitar a las unidades coordinadas.

Con Dinamarca tenemos una vinculación muy importante donde se trabajan modelos de Atención Médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ellos cuentan con una Clínica Ambulatoria para la atención integral del paciente diabético, misma que trabaja de cerca con las clínicas que existen en Dinamarca, en términos del manejo de información en salud. También con Israel, por su parte, que es uno de los países donde tienen un sistema de innovación y desarrollo tecnológico que facilita que los proyectos de investigación fluyan más fácilmente para el desarrollo de tecnologías que se puedan aplicar al mejoramiento de la salud.

El año pasado se firmó un memorándum de entendimiento entre la Secretaría de Salud y el Instituto Pasteur (Francia) donde la Comisión Coordinadora representa el enlace directo para la colaboración con ellos.

Para diciembre de 2016, está programado un encuentro en París donde los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud estarán presentes en el Instituto Pasteur y, junto con Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, revisarán varios proyectos -en particular la red de investigación clínica en enfermedades infecciosas emergentes y re emergentes-, en donde se llevan al cabo programas de investigación clínica en temas como Influenza, Chikungunya y Zika.

Por último, también hay relación con la Unión Europea a través de las alianzas globales de investigación en enfermedades crónicas como Diabetes y Obesidad. La Reunión de la Alianza Global de Enfermedades Crónicas se llevó a finales del 2015 en la Ciudad de México. El Instituto Nacional de Nutrición tuvo gran participación y el evento fue liderado por el doctor Guillermo Miguel Ruiz-Palacios, Comisionado Nacional de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

¿Qué satisfacción deja estar al frente de la DGCINS?

La satisfacción es ver la repercusión que tiene, día tras día, lo que hago en mi trabajo en la mejora de la salud y calidad de vida de los mexicanos.

Estoy convencido de que la carrera médica es una carrera de vocación y servicio, y no hay mayor satisfacción que pueda disfrutar alguien que ver la repercusión de su trabajo en la vida de otras personas.

¿Cuántas personas atienden los Institutos de Salud?

- Al cierre del año del 2015, en los Institutos de Salud se otorgaron **1, 713, 005* consultas.**
- Se registraron **163, 892* mil atenciones de urgencias.**
- Se llevaron a cabo cerca de **49,728* mil procedimientos quirúrgicos.**
- Se cuenta en todo el sistema de los Institutos Nacionales de Salud con **1,504* camas censables con un porcentaje de ocupación de 83.45%,** que es un porcentaje alto.
- Alrededor de **58,744*mil egresos hospitalarios.**
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán tuvo una **ocupación del 90%.**
- El Hospital Infantil de México Federico Gómez, **86%.**
- Instituto Nacional de Pediatría, **89%**
- Instituto Nacional de Cancerología, **95.2%**

*Fuente: Informe de Autoevaluación de la 1ª Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno, 2016, ejercicio fiscal 2015.