



Instituto Nacional de Rehabilitación

Luis Guillermo Ibarra Ibarra

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Contenido

Servicios Hospitalarios

- Farmacia Gratuita en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII | 2

Artículos

- Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud | 6
- Donación de Sangre en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII | 10

Logros

- Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor
Director General del INRLGII
Primeros 100 días de Trabajo | 10

- Convocatoria | 15



Farmacia Gratuita En El INRLGII

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán
Titular de la Comisión
Coordinadora de los INS y HAE

Dr. Carlos Pineda Villaseñor
Director General

Dr. Álvaro Lomelí Rivas
Director Médico

Dra. Matilde L. Enríquez S.
Directora de Educación en Salud

Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.
Director Quirúrgico

D. en Ing. Josefina Gutiérrez Martínez
Directora de Investigación

Lic. Humberto Moheno Díez
Director de Administración



Editor

Lic. Edgar Raúl Mendoza Ruíz
Jefe de la División de Difusión
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial
Biol. Sylvia Nuñez Trías

Diseño Editorial y Producción de Imagen
D.G. Mónica García Gil
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Distribución
inr.gob.mx/boletin.html

Portada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos

Contraportada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos

Prohibida su venta.
Distribución sólo dentro del
Instituto Nacional de Rehabilitación.
Calz. México Xochimilco No. 289
Col. Arenal de Guadalupe,
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.
www.inr.gob.mx

**Publicación bimestral informativa
editada y distribuida gratuitamente por
el Instituto Nacional de Rehabilitación.
EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES**

Núm. 89 septiembre - octubre de 2021.

Servicios Hospitalarios

Farmacia Gratuita En El Intituto Nacional De Rehabilitación LGII

Mtra. Xochitl Morales Bustamante
Farmacia Gratuita en el INR LGII

Hace más de cuarenta años, en 1978, los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) Siendo la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y comunidades.

En México se adaptó el modelo APS (Atención Primaria de Salud), en un proceso metodológico realizado conjuntamente entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y los Institutos de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE), y recibió aportes de los directivos de varias Secretarías de Salud de Estados y Jurisdicciones Sanitarias, tomando en cuenta los problemas del país, surgiendo el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), trayendo una visión y valores transformadores del concepto y la práctica de la gestión y la atención a la salud nacional.

De manera concisa, el modelo de atención establece la organización que adoptan los servicios y el proceder que se sigue para llevar a cabo las tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, mejoría y recuperación de la salud y del bienestar de las personas, fundamentado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

El INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar), es el encargado de impulsar en el país el Modelo SABI, instrumentando su labor con las entidades federativas mediante la firma del Acuerdo de Coordinación con cada una para hacer efectivo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y material de curación para las personas sin seguridad social que estén en el territorio nacional.

Con la creación del INSABI, se da inicio a la construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud articulando de manera efectiva al sistema fragmentado que hoy tenemos; reorganizando el marco regulatorio, programando las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.

Así, el INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene como objetivos centrales proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor integración entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



En 2019, alrededor de 69 millones de personas carecían de acceso a la seguridad social, colocándolos en situación de vulnerabilidad que, en materia de salud, se abordó en los últimos años con el denominado Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), complementado para los menores de 5 años con el Seguro Médico Siglo XXI (antes Seguro Médico para una Nueva Generación). El Seguro Popular, a través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y del Fondo de Protección para Gastos Catastróficos (FPGC) integró en conjunto, la atención de 2,102 claves.

En este mismo año, el CAUSES consideró un total de 1,807 claves, las cuales se encontraban comprendidas en 294 intervenciones, mientras que el FPGC contemplaba 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones.

Esta realidad implicó que la población sin seguridad social incurriera en gastos de bolsillo para la atención de los padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

En contraste, el nuevo Modelo INSABI busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal eliminando el CAUSES, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en adelante será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades. Se organiza en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.

De acuerdo a la reforma publicada en la Ley General de Salud (LGS) el 29 de noviembre de 2019, en la cual se prevé, que todas las personas que se encuentren en el país y que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios público de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

De conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental de manera particular al proyecto de Farmacia Gratuita.

En noviembre de 2019, la Cámara de Senadores aprobó la creación del INSABI, organismo que sustituye al Seguro Popular. Cuyo objetivo es dar cobertura médica de manera gratuita a más de 20 millones de mexicanos que en la actualidad no cuenta con seguridad social. Tendrá bajo su control recursos financieros, humanos y materiales para otorgar el beneficio a la población.

El INSABI se encarga de organizar, operar, supervisar y evaluar en sus respectivas jurisdicciones territoriales, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a través de la suscripción del Acuerdo de Coordinación correspondiente.

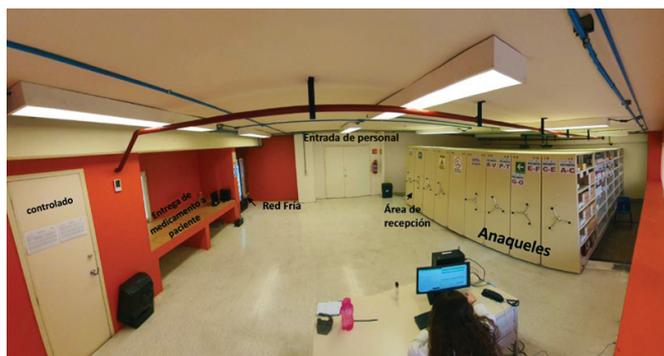
A partir del 1 de enero del 2020, todos los mexicanos que no cuenten con seguridad social podrán recibir atención médica y medicamentos de manera gratuita y sin restricciones con la entrada en operaciones del Instituto de Salud para el Bienestar, que sustituye al Seguro Popular.

El gobierno de la Ciudad de México ha garantizado en las últimas dos décadas la gratuidad de los servicios médicos y medicamentos para su población residente no derechohabiente de la seguridad social. Para ello, en marzo del 2001 estableció un programa de gratuidad de servicios médicos y medicamentos en todas sus unidades ambulatorias y hospitalarias.

El 22 de mayo del 2006 tal Programa fue promulgado a través de la Ley que establece el acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el distrito federal que carecen de seguridad social laboral.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, comprometido con elevar la calidad de atención de sus pacientes, comienza la planeación de las necesidades de medicamentos con el fin de poner a disposición la Farmacia Gratuita Exclusiva para Pacientes sin Seguridad Social en el año 2020.

El 30 de junio de 2021, se comienza el trámite legal ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), instancia que establece e implementa políticas, programas y proyectos al nivel de la mejor práctica internacional, en coordinación efectiva con los diferentes actores del ámbito público, privado y social, para prevenir y atender los riesgos sanitarios, contribuyendo a la salud de la población.



Interior de la Farmacia Gratuita Exclusiva para Pacientes sin Seguridad Social del INRLGII

Después de los respectivos trámites ante la instancia antes mencionada, se expide el permiso temporal para la farmacia gratuita.



Así, después de más de un año de arduo trabajo en conjunto que realizaron Áreas médicas y Áreas Administrativas, por indicación de la Dirección General, el 6 de octubre de 2021 en presencia del Director General, Dr. Carlos Pineda Villaseñor, Directores, Jefes de Servicio Médico, Administrativo y personal del Instituto se inauguró la Farmacia Gratuita Exclusiva para Pacientes sin Seguridad Social, misma que abastece de manera gratuita y progresiva medicamentos de acuerdo a la especialidad del Instituto.



Servicios Hospitalarios

5



Desde esa fecha el equipo de farmacia ha trabajado comprometido con el objetivo de dar atención a los pacientes siendo que a finales del 2021 se han atendido 438 recetas de pacientes, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00hrs.

Siguiendo los procedimientos establecidos de control de caducidad con el sistema PC-PS (Primeras Caducidades - Primeras Salidas), realizando conteos aleatorios para el mejor manejo del inventario y atención del paciente.



Programa De Estímulos A La Calidad Del Desempeño Del Personal De Salud

Dra. Matilde L. Enríquez Sandoval
C.P. María del Carmen Patricia Padilla Jiménez
 Educación en Salud



En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, desde hace más de dos décadas, se implementó el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, en el que se participa anualmente.

El personal que decide de forma voluntaria participar en el Programa, debe conocer los requisitos y procedimientos de evaluación, y asumir la responsabilidad que le corresponde para integrar y proporcionar en tiempo y forma la información y documentación necesaria para evaluar de manera objetiva y transparente su desempeño.

Este programa tiene sus orígenes en el año 1996 con la implementación en la disciplina de ENFERMERÍA y posteriormente en el año 1998, se incorporó a los MÉDICOS y ODONTÓLOGOS; para el 2009, se incluyeron a los QUÍMICOS, TRABAJADORES SOCIALES y OTRAS DISCIPLINAS, en donde se integran profesionales de la salud como: Psicólogos, Rehabilitadores (terapeutas especializados, profesionales en Rehabilitación, profesionales en Comunicación Humana), Camilleros, Nutriólogos y Técnicos (en radiología, radioterapia, electrodiagnóstico, optometría, anestesistas y nutrición).

El Programa contribuye a mejorar la calidad de la atención médica y consecuentemente la de los servicios de salud que se brindan en los Instituto; promueve un proceso de mejora continua en el desempeño, la productividad y la superación personal, esto contribuye en los niveles de satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios de salud, además de impulsar el reconocimiento institucional.

El programa cuenta con metas a las que se aspira a llegar, algunas de ellas son:

1. Identificar a trabajadores de la salud que se destacan por participar en procesos innovadores, de mejora continua y seguridad de los usuarios en su área laboral, incidiendo en la mejora de la calidad de los servicios que se proporcionan a la población usuaria, con base en el modelo institucional de gestión de la calidad.
2. Fortalecer la capacidad institucional para el impulso de acciones orientadas a la mejora continua.
3. Generar en los trabajadores de la salud manifestaciones evidentes de un trato digno y de calidad efectiva, eficiente, ética y segura.
4. Fomentar y estimular el desarrollo profesional y técnico de los profesionales de la salud.
5. Fortalecer el compromiso de los trabajadores para la prestación de servicios y el trato digno a los usuarios.
6. Promover la identidad institucional en los trabajadores de la salud.
7. Fortalecer la comunicación y las relaciones interpersonales e interinstitucionales de los equipos de trabajo para la salud.
8. Impulsar estrategias de atención y escucha a los usuarios que favorezcan la mejora de los servicios de salud y la rendición de cuentas a la ciudadanía; entre otras.

Las instituciones participantes son: Secretaría de Salud; Centro de Integración Juvenil; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Marina; y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

El Programa se fundamenta en la normatividad, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la cual señala los objetivos y requerimientos, e indica que la Secretaría de Salud es la coordinadora del mismo.

El personal que cumpla con los requisitos establecidos y desee ingresar al Programa, deberá llenar el formato de inscripción que aparece en la página oficial del Programa (<http://dgces.salud.gob.mx/incentivos>) en el periodo señalado en la Convocatoria y Calendario de la Promoción, también deberá considerar todos los documentos normativos, así como los avisos importantes.

Los requisitos de ingreso son:

- Contar con nombramiento de base o confianza operativa con antigüedad mínima de dos años en la institución o estar cubriendo interinato en plaza federal ininterrumpido en los dos últimos años cuyo lapso de recontractación no exceda de 15 días.
- Tener mínimo un año cumplido en la atención directa al usuario.
- Contar con el código funcional autorizado.
- Contar con la formación académica que requiere su código.
- Debe existir congruencia entre código funcional-formación académica y función.
- Atención directa a usuarios.
- Si cuenta con dos adscripciones, sólo podrá inscribirse una sola vez, de no ser así se invalidará su registro.
- Prestar sus servicios con alta calidad, con buenas relaciones humanas en el desempeño de su trabajo, alta competencia, responsabilidad y demostrar especial interés por su superación y desarrollo.

Las particularidades del programa son:

- El periodo de evaluación corresponde del 1º de enero al 15 de diciembre del año de evaluación.
- No pueden participar quienes desempeñen exclusivamente funciones administrativas, de investigación o enseñanza.
- El personal que solicite su ingreso y reúna los requisitos para ser candidato del mismo, estará otorgando su consentimiento para someterse al proceso de evaluación del desempeño, comprometiéndose a colaborar con él.
- Este programa es independiente de los programas establecidos por la normatividad laboral y se rige para su operación por la normativa emitida por la SHCP.
- Se aplica una evaluación en forma integral, participan tanto los candidatos, como compañeros de trabajo, superiores y usuarios de los servicios.
- En los Institutos Nacionales de Salud opera el programa a través de la Comisión Local apoyada por las Comisiones Auxiliares.
- Instalación de un Comité Local y las Comisiones Evaluadoras que se requieran para ser los responsables de la evaluación del personal, en un periodo máximo de 30 días naturales posteriores a la publicación de la Convocatoria.
- Las situaciones no consideradas en la reglamentación, serán resueltas por el Comité Local del Instituto.

Las instituciones son responsables del:

1. Registro en la plataforma y el control de la documentación del expediente electrónico y físico de acuerdo al calendario de actividades.
2. Resguardo de documentación de los expedientes como mínimo de 3 años en reserva.
3. Apoyo de acciones para asegurar la mejora de la calidad en cada Servicio o Subdirección.

4. El Programa está sujeto de comprobación documental a fin de vigilar el cumplimiento estricto de la normatividad.

5. Ejercer el presupuesto de acuerdo al monto presupuestal asignado del año anterior.

La integración inadecuada de los expedientes, la validación de documentos con información alterada o apócrifa y el favorecer la entrega del estímulo a personal que no cubre los requisitos necesarios por parte de las autoridades, son faltas que pueden ser sancionadas tanto por las autoridades competentes e incluso pueden llegar a ser objeto de inhabilitación en el Servicio Público.

Consideraciones para evaluar:

Se instalará un Comité Local y varias Comisiones Evaluadoras para ser los responsables de la evaluación del personal y estarán apoyados en formatos con criterios generales: Calidad técnica y atención médica; Capacitación y Educación Continua; Productividad; Aptitudes; Participación activa en los programas de mejora de la calidad; Opinión favorable de sus compañeros de trabajo, superior, usuarios de los servicios de salud y la comunidad sobre la calidad de los servicios que presta. Se deberá obtener una calificación mínima de 80 puntos en la evaluación del desempeño (2ª. Etapa y conservarla durante la 3ª. Etapa).

Cumplir con mínimo del 95% de asistencia y permanencia durante todo el proceso de evaluación, y cubrir todos los requisitos de las 3 etapas del programa.

Los documentos oficiales estarán sustentados por documentos oficiales que demuestren la actuación del trabajador en la institución de acuerdo al *catálogo de evidencias correspondientes a su disciplina*.

Los participantes tendrán dos expedientes, uno electrónico y uno en físico, que estarán sustentados con los documentos oficiales.

Actualizaciones de operatividad

El presupuesto a ejercer será de acuerdo al monto asignado del año anterior.

Los criterios de desempate se analizarán por la Comisión, ya que los códigos no condicionados tienen preferencia sobre los condicionados, con el objeto de poder sanear la operatividad del programa y valorar a los códigos operativos.

La invitación a Subcomisiones para aplicación de criterios de evaluación a candidatos que se requieran.

El Servicio de Recursos Humanos valida el 100% de los datos laborales y de asistencia, en tiempo y forma, ya que se incluirá en la Carpeta Ejecutiva entregada a la Comisión Nacional.

En caso de que el aspirante haya estado en una situación de resguardo vulnerable por alguna pandemia, podrá participar, justificando su resguardo preventivo con registro oficial y justificado en apego a los criterios del Programa.

Por limitaciones presupuestales, al personal que participe y cubra los requisitos solicitados, se le entregará únicamente Constancia de Participación.



Enfermera recibiendo constancia de participación en el Programa De Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.

Causas de baja en el programa:

1. Obtener calificación inferior a 80 en la evaluación final.
2. No cumplir con un mínimo del 95% de asistencia.
3. Gozar con algún tipo de licencia diferente a los enunciados en la normativa del programa.
4. Inscribirse en más de una institución participante en la misma promoción.
5. Acceder a ocupar puesto de mando medio o que no estén relacionados con la operatividad del área médica.
6. Dejar de otorgar servicios de responsabilidad directa de atención a usuarios.
7. No cumplir con la totalidad de los requisitos que se incluyen en las 3 etapas del proceso.
8. Incurrir en alguna falta grave que amerite sanción por parte de las autoridades administrativas y/o el Órgano Interno de Control.
9. A solicitud del interesado presentada por escrito ante la Comisión.
10. Presentar documentos apócrifos o alterados para comprobar alguno de los requisitos de participación o para sustentar su desempeño, en este caso el Comité debe hacerlo del conocimiento de autoridades institucionales competentes.
11. Por limitaciones en el número de estímulos o presupuesto autorizado para la disciplina del participante, cuyo caso se llevan a cabo los ajustes correspondientes de acuerdo con los criterios de desempate establecidos en el programa.

Pago del estímulo

El pago de este estímulo no forma parte de las percepciones ordinarias y permanentes, ni constituye una prestación, por lo que sólo puede otorgarse cuando se documenta o sustenta el cumplimiento de los requisitos señalados para ello, y dependiendo de los recursos presupuestales de que disponga cada institución.

El pago del estímulo no puede negociarse como una remuneración salarial, compensación o prestación laboral, el hacerlo es una violación a la normativa y conlleva sanciones conforme a lo establecido en las disposiciones aplicables, ya que constituye un daño económico al erario federal.

El personal que obtenga calificación superior o igual a 80 puntos, pero por limitaciones presupuestales no obtenga el estímulo económico, deberá recibir un reconocimiento por escrito.

Una vez finalizado el proceso de evaluación, los aspirantes que resulten seleccionados, recibirán un estímulo económico que se calcula sobre el sueldo base señalado en el tabulador, en una sola exhibición en nómina especial.

De acuerdo a las normatividades, las Comisiones Locales son instancias multidisciplinarias responsables de la operación del Programa en los Institutos Nacionales de Salud, y son coordinadas por el representante de la Secretaría de Salud y por el Comité Nacional. La Comisión Local es presidida por el Director General y funge como Secretario Técnico, el Titular de Enseñanza.

Donación De Sangre en el Intituto Nacional De Rehabilitación LGII

Por: **Biologa Sylvia Nuñez Trías**
Difusión y Divulgación Científica

Los Bancos de Sangre agradecen la labor altruista de las personas, por lo que el 14 de junio de cada año, se celebra el Día Mundial del Donante de Sangre. En México los donadores de sangre son de dos tipos:

Donación Alogénicas: su fuente principal proviene de la familia y amigo; destinada para pacientes específicos que requieren una operación y es necesaria una aportación sanguínea. Es considerada como una fuente segura para los pacientes.

Donación Altruista: en este tipo de donación cualquier ciudadano puede ser donador por reposición. Esto es, que cualquier ciudadano puede contribuir voluntariamente para donar sangre, que es utilizada por el Banco de Sangre del Hospital para atender pacientes que tienen dificultad para conseguir el tipo de sangre que se requiere para su intervención quirúrgica y su recuperación rotal.

El Banco de Sangre del INRLGII, agradece la donación de sangre de los donadores altruistas. Donar sangre es donar vida, las transfusiones no solamente forman parte de un tratamiento de determinadas enfermedades, también salvan vidas que se encuentran en riesgo.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, establecen que para ofrecer sangre segura a la población se debe fomentar un trabajo en equipo. Esto contribuye a la confianza general, en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, no solamente brindando protección a la salud de los donantes, y seguridad en la cadena transfusional; logrando un mejor nivel de atención, adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos planeados.

Los tipos de sangre más frecuentes en los mexicanos son la O-Rh positivo que la presenta casi el 70 por ciento de la población, Seguida por la A-Rh positivo, B-Rh-positivo y AB-Rh positivo. Los tipos de sangre negativo corresponden a un menor número de pacientes, y son: O-Rh, A-Rh, B-Rh y AB-Rh, en este orden.

La OMS refiere que el objetivo es que todos los países obtengan suministro de donaciones voluntarias, que ayudan a salvar millones de vidas cada año en el mundo.

Esto permite aumentar la esperanza y la calidad de vida de pacientes con diferentes enfermedades, asimismo, llevar a cabo procedimientos médico y quirúrgicos complejos y en algunos casos, de extrema gravedad.

La donación altruista se da sin conocer a los pacientes, es un acto de generosidad.

La Secretaría de Salud reconoce la labor altruista de la población donadora de sangre y para evitar las infecciones por transfusión sanguínea se estableció la Norma Oficial Mexicana (NOM-253-SSA 1-2012), con la cual se prohibió la compra-venta de sangre y se tomaron medidas para vigilar que no existan bancos clandestinos.

Esta norma contribuye a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos; brindando protección a la salud de los



donantes y seguridad en la cadena transfusional; logrando un mejor nivel de atención, tomando en cuenta las medidas necesarias, para alcanzar los objetivos deseados.

Con estas acciones la Secretaría de Salud ha impedido la transmisión de padecimientos como: hepatitis B y C, sífilis y fiebre amarilla, también, ha mantenido un control estadísticamente significativo en los contagios del VIH.

Los lineamientos emitidos por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud establecen que, para abastecer de sangre a la población, se debe fomentar el trabajo en equipo.

Prevención COVID -19

Lávate las manos con **agua** y **jabón**

Desinfecta objetos y superficies de uso frecuente

Utiliza **cubrebocas** en caso de tener enfermedades en vías respiratorias

EVITA EL CONTACTO

EVITA EL CONTAGIO

Utiliza gel antibacterial

Cubre tu nariz y boca al **toser** o **estornudar** con el ángulo interno del brazo

No te toques la cara

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor

Primeros 100 días de trabajo
Director General
INRLGII

Programa de Rescate Integral del INRLGII 2021 - 2026.

Principales acciones realizadas:

- Comedores del personal INRLGII.
- Áreas de mantenimiento.
- Talleres.
- Asignación de lugares de estacionamiento para el personal del INRLGII que padecen de una discapacidad.

Se inauguró la primera unidad de investigación periférica, que opera dentro del Centro de Investigación sobre el Envejecimiento en la Ciudad de México, alojado en el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Sur.

Continuaremos con entusiasmo, profesionalismo y compromiso, el desarrollo de este proyecto de transformación Institucional.

¡EL INRLGII SOMOS TODOS!





CONVOCATORIA

A todos los compañeros del INR LGII, los invitamos a participar en el Boletín Bimestral de Instituto, en el que puedes publicar artículos relacionados con tu especialidad o hacer de nuestro conocimiento el trabajo que se realiza en tu área.

Es también importante enterarnos de sus logros y los premios que reciben por los mismos, dentro y fuera de nuestra Institución. La información anticipada de los cursos o cualquier otro evento, nos permitirá asistir oportunamente, y si no fuera posible, la reseña del mismo nos mantendrá informados de la dinámica de nuestro Instituto.

**División
de Difusión y
Divulgación Científica**



Recuerda que el Boletín es un medio de comunicación interna, por lo que cualquier sugerencia y/o comentario siempre será bien recibido.

**Informes:
Biol. Sylvia Núñez Trías
Coordinadora Editorial del Boletín Bimestral del INR LGII
Extensión: 18343**

