



Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra





Seguir cambiando para seguir innovando



El logotipo del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra representa la renovación del mundo Azteca que se realizaba cada 52 años

El Instituto fue concebido para ir
cambiando con el tiempo y mantenerse adelantado



Índice

1. Fundamento normativo	4
2. Origen de los recursos para la instrumentación del Programa	7
3. Análisis del Estado Actual	8
4. Alineación de los principios rectores del PND al Programa	8
5. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	13
• Relevancia y principales cambios esperados en el área de Investigación	14
• Relevancia y principales cambios esperados en el área de Enseñanza	15
• Relevancia y principales cambios esperados en el área de Atención Médica	15
• Relevancia y principales cambios esperados en el área de Administración	187
• Vinculación entre el Programa Institucional del INRLGII y el PSS	18
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Investigación	20
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Enseñanza	22
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Atención Médica	24
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración	25
6. Metas para el bienestar y Parámetros	27
• Metas para el objetivo prioritario de Investigación	27
• Fichas de metas	27
• Metas para el objetivo prioritario de Enseñanza	36
• Fichas de metas	36
• Metas para el objetivo prioritario de Atención Médica	45
• Fichas de metas	45
• Metas para el objetivo prioritario de Administración	51
• Fichas de metas	51
7. Epílogo: Visión hacia el futuro	59
8. Visión de mediano plazo 2024	60
9. Visión de largo plazo 2040	61





1. Fundamento normativo

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 26, apartado A, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

En su artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud que la Ley defina, considerando la existencia de un sistema de salud para el bienestar que garantice la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La planeación, de conformidad con los artículos 1º, 2º y 9º de la Ley de Planeación, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución.

Ahora bien, el artículo 12, en concatenación con la fracción II, del artículo 17º, ambos de la Ley de Planeación establecen que, las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos Programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley antes señalado, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

El artículo 21 Bis de este mismo ordenamiento establece que, los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo deberán guardar congruencia, en lo que corresponda, con el horizonte de veinte años y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional.

De conformidad con los artículos 47 y 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos; asimismo, establece que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal.





En el mismo tenor, el artículo 49 de la multicitada Ley Federal de las Entidades Paraestatales mandata que el programa institucional se elaborará para los términos y condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Asimismo el artículo 22 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales señala que la operación de las entidades paraestatales se regirá por los programas sectoriales en cuya elaboración participen y en su caso por los programas institucionales que las mismas formulen y aprueben sus órganos de gobierno, en congruencia con los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo.

Para la ejecución de los programas a que se refiere el párrafo anterior, las entidades elaborarán, programas anuales a partir de los cuales deberán integrarse los proyectos de presupuesto anual respectivos.

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra se ajusta al eje identificado con el numeral dos, denominado "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.

En apego al artículo 5° del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Rehabilitación publicado el 02 de marzo de 2012,

Artículo 5.- El Instituto para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley de Planeación, la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sector y de su respectivo programa institucional.

Siendo responsabilidad de la Dirección General y de las direcciones de área del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra la ejecución, publicación y seguimiento del Programa.





Siglas y acrónimos

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud.
CONADIS	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
EVC	Enfermedad Vascul ar Cerebral.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NoBi	Nodo Binacional de Innovación en Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PSS	Programa Sectorial de Salud.
SII	Sistema Institucional de Investigadores.
SNI	Sistema Nacional de Investigadores.
SS	Secretaría de Salud.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.





2. Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa Institucional, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos Prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones Puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participante en el programa, mientras éste tenga vigencia.





3. Análisis del Estado Actual

En la actualidad el INRLGII ha ganado presencia y reconocimiento a nivel nacional como Institución líder en la Atención Médica de Alta Especialidad y la Formación de Recursos Humanos en los campos de Ortopedia, Medicina de Rehabilitación, Audiología, Otoneurología y Foniatría, Genética, Reumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello y durante el presente año se adicionaron las especialidades de Medicina de la Actividad Física y Deportiva, así como Cirugía Plástica. Asimismo, tiene presencia nacional a través de las campañas de Cirugía Extramuros y del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados. Participa en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud. Ha alcanzado proyección internacional a través de los programas de cooperación internacional mediante la intervención de la Dirección General de Asuntos Internacionales y como Centro Colaborador de OPS/OMS.

El INRLGII, también ha alcanzado la suficiente calidad en todos sus procesos que le ha merecido la Certificación ISO 9001 y la del Consejo de Salubridad General.

Puede considerarse que se alcanzaron en buena medida los objetivos planteados para este último quinquenio, los que deben servir como base para su desarrollo futuro, corrigiendo deficiencias y aprovechando las fortalezas y tomando en cuenta las oportunidades para una nueva etapa de cambio como está previsto desde su origen.

La situación actual de las distintas áreas que conforman el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, se expresa en términos de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, en el análisis FODA que se presenta en la página 9.

- **Alineación de los principios rectores del PND al Programa**

El PND establece 12 principios rectores para construir un modelo viable de desarrollo social, el presente Programa Institucional se encuentra alineado a los siguientes principios:

6.- Por el bien de todos, primero los pobres

7.- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera





Investigación

Actualmente en el área de Investigación, se cuenta con laboratorios con instalaciones y equipamiento adecuados, y de vanguardia en algunos casos, entre el personal se encuentran Investigadores jóvenes, la oferta suficiente de pacientes para la realización de investigación, alumnos de posgrado con potencial de desarrollar investigación y líneas de investigación de vanguardia en desarrollo.

Lo anterior nos permitirá convertirnos en un Centro de Excelencia en Investigación en Discapacidad y Rehabilitación con proyección internacional, promover tanto la ciencia aplicada como la ciencia básica en las líneas prioritarias del Instituto. Transferencia de Tecnología y Desarrollo de Patentes especialmente en Tecnologías para la Rehabilitación, realizar colaboración estrecha con otros INS e Instituciones de Educación Superior e Investigación a nivel nacional e internacional, realizar investigaciones sobre cuestiones prioritarias relacionadas con la discapacidad (OPS/OMS), desarrollar una masa crítica de investigadores formados en cuestiones de discapacidad en una amplia variedad de disciplinas: Epidemiología, Estudios sobre la Discapacidad, Salud y Rehabilitación, Economía, Sociología y Políticas Públicas (OPS/OMS), desarrollar alternativas avanzadas de prevención y tratamiento de discapacidad a través de Ingeniería de Tejidos, Terapia Celular, Medicina Regenerativa, Trasplantes, Terapia Génica y Bioingeniería e Investigación Epidemiológica que permita conocer con mayor precisión la prevalencia, incidencia, factores de riesgo, mecanismos y causas de las diferentes discapacidades, aprovechar el volumen de pacientes y las patologías tratadas para realizar investigación que permita ayudar a resolver problemas y resulte en la realización de publicaciones de impacto nacional e internacional.

Sin embargo al interior tenemos limitaciones como: escaso número de investigadores en el SNI, bajo nivel de las investigaciones realizadas como Tesis de Especialidad y Alta Especialidad, poco aprovechamiento de estudiantes extranjeros que podrían desarrollar investigación, insuficiente abasto de insumos para la investigación así como financiamiento externo e internacional limitado, no se aprovechan al 100% los convenios con Instituciones de Educación Superior e Investigación y con los Institutos Nacionales de Salud (INS), registro bajo y seguimiento de las citaciones a los trabajos publicados, limitado número de investigadores con estudios y/o estancias de investigación en el extranjero, detrimento de la plantilla de Investigadores por falta de apoyo incluyendo investigadores con maestría, doctorado y aun investigadores repatriados.

Asimismo, nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: fuga de más investigadores por falta de apoyo institucional, reducción del financiamiento externo, deterioro de equipo e instalaciones por presupuesto insuficiente, disminución de Investigadores en el SNI por falta de apoyo para su ingreso, permanencia y promoción.





Enseñanza

Actualmente el INRLGII se cuenta con: un programa amplio de formación de recursos humanos que comprende Doctorados, Maestrías, Cursos de Especialización Médica, Cursos de Alta Especialización, Diplomados, Licenciaturas, Pregrado y Educación Continua, se cuenta con una tasa alta de eficiencia terminal. Contamos con certificación por parte de los Consejos de Especialidades Médicas del 100% de los egresados, un proceso de selección de calidad de los Cursos de Especialización Médica y Alta Especialidad que se refleja en el perfil de los solicitantes y de los egresados y profesorado altamente calificado.

En cuanto a la Infraestructura física las instalaciones para la enseñanza, incluyen tecnología para educación a distancia y circuito cerrado de televisión. Se tienen convenios con Instituciones de Enseñanza Superior y convenios de colaboración académica con instituciones de salud para la recepción-envío de residentes en rotaciones en servicios especializados.

Con ello se identifica que el INRLGII, podría llevar los programas de enseñanza, con los que cuenta a nivel internacional en la tendencia de un México globalizado, tanto en la Educación Médica como Paramédica, aumentar el número de Estudiantes de Maestría y Doctorado entre los Médicos Especialistas, Médicos Residentes y Médicos en cursos de Alta Especialidad impulsando la formación de investigadores clínicos (Physician Scientists), proyectar la enseñanza a nivel nacional a través de educación a distancia y tener la posibilidad de convertirse en un centro de referencia internacional (rotación de médicos residentes y personal de salud extranjeros), ser uno de los centros formadores de especialistas en disciplinas comunes a todos los INS (Anestesiología, Terapia Intensiva, Imagenología) , impulsar la Educación Continua y la enseñanza de Posgrado del Personal Paramédico, se pondrá en marcha el Curso de Licenciatura en Órtesis y Prótesis, se promoverá la capacitación del personal en el extranjero, se fortalecerá la enseñanza de medicina basada en evidencias, inducir la enseñanza en medicina del deporte, se creará un Centro de Adiestramiento Quirúrgico con modelos de plástico y piezas de cadáver y un Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico en modelos virtuales.

Sin embargo al interior tenemos limitación en equipos, materiales e insumos para la enseñanza, falta de recursos presupuestales para la enseñanza en el extranjero, carencia de un centro de adiestramiento quirúrgico en piezas de cadáver, limitada Educación Continua del Personal Paramédico, insuficientes instalaciones para los Médicos Residentes., involucramiento mínimo de los Médicos Adscritos en la enseñanza, insuficiente interacción de la Enseñanza con la Investigación y la Atención Médica así como con la Facultad de Medicina de la UNAM.

Asimismo nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: falta de competitividad en la enseñanza con otras Instituciones Médicas y de



Educación Superior Nacionales e Internacionales así como de la aprobación de los exámenes de los Consejos de Especialidad, desempeño poco profesional de los egresados.

Atención médica

En cuanto al área de Atención Médica se cuenta con: personal médico altamente calificado con Subespecialidades, Maestrías y Doctorados, instalaciones apropiadas con equipo de alta tecnología, disponibilidad de Guías de Práctica Clínica actualizadas, baja tasa de mortalidad, reducido número de infecciones intrahospitalarias, disponibilidad de recursos presupuestales para la atención de las diversas discapacidades de más alta incidencia y prevalencia dentro de una sola Institución, lo que permite la atención integral de los pacientes.

Con recursos existentes se podrá realizar actividades como alinear los criterios de admisión con los criterios de inclusión de proyectos de investigación, revisar y ajustar los criterios de admisión para que correspondan a la atención de alta especialidad y los proyectos de investigación y a las necesidades de enseñanza, continuar mejorando la atención médica especialmente en pacientes geriátricos y con discapacidades por enfermedades crónicas no transmisibles, valorar los resultados de la atención médica (Outcomes) con criterios internacionales, actualizar la infraestructura y eficientar la productividad de los quirófanos.

Las limitaciones con que nos enfrentamos en esta área son: excesivos criterios de admisión, insuficiente atención de pacientes geriátricos y terapia intensiva, falta de apego de un número importante de pacientes al seguimiento médico, insuficiente evaluación de resultados (Outcomes), inadecuadas e insuficientes instalaciones de Psicología, Trabajo Social, Hidroterapia, Laboratorio de Análisis Clínicos, Banco de Sangre, Urgencias, Terapia Intensiva y otras, poco personal de Anestesiología, Geriátrica, Medicina Interna, Enfermería, Terapia Física, Terapia Ocupacional, falta de un área de Terapia Intensiva Pediátrica y obsolescencia de equipos e instrumental médico.

Asimismo, nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: fuga de personal altamente calificado, incremento de la demanda de atención rebasando la capacidad del Instituto, pobres resultados de la intervención médica (Outcomes de baja calidad).

Administrativa

En cuanto a la Gestión administrativa se cuentan con auditorías a Estados Financieros sin observaciones pendientes, cumplimiento al 100% en aspectos relacionados con acceso a la información, Certificación de Calidad ISO 9001 de todos los Procesos Administrativos así como su automatización, se realizó la integración de las Áreas Administrativas anteriormente dispersas a través de la ejecución del



Proyecto del Edificio para la Recuperación de Áreas Médicas y Ampliación del Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

Con la finalidad de ir mejorando se pretende crear un Fideicomiso para la Reposición de Equipo, Incrementar el Financiamiento Externo, ser centro de Enseñanza de Administración de Hospitales.

Las limitaciones con que nos enfrentamos en esta área son: insuficiencia presupuestal crónica, equipo industrial caduco, insuficiencia de recursos para el desarrollo de TIC, carencia de presupuesto para mantenimiento y reposición de equipo, falta de presupuesto para la actualización de quirófanos, barreras arquitectónicas no resueltas por falta de presupuesto.

Por lo que podríamos no dar cumplimiento de metas por insuficiencia presupuestal, reducción de ingresos propios por bajo nivel económico de la población atendida, deterioro de la calidad de la atención médica por obsolescencia de equipo médico e insuficiencia de instrumental y material de curación, deterioro paulatino de instalaciones en casa de máquinas y subestaciones eléctricas.



5.- OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

Objetivos prioritarios
Objetivo prioritario 1. Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.
Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.
Objetivo prioritario 3. Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.
Objetivo prioritario 4. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

Relevancia del objetivo prioritario 1. Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2014, el 6.4% de la población del país (7.65 millones de personas) reportaron tener al menos una discapacidad.

Las dificultades para caminar son el tipo de discapacidad más frecuente (64%), seguidas de las dificultades para ver incluso con el uso de lentes (58%), aprender, recordar o concentrarse (39%), escuchar incluso con aparato auditivo (34%), mover o usar los brazos o manos (33%), bañarse, vestirse o comer (24%), problemas emocionales o mentales (20%) y finalmente, hablar o comunicarse (18%) (INEGI 2016)

Siendo las principales causas de discapacidad las enfermedades, la edad avanzada, el nacimiento y la violencia (INEGI 2016), considerando que dichas causas van cambiando de acuerdo a la evolución del ciclo de vida, es necesario implementar acciones que incidan sobre la calidad de vida de la población potencial.

El avance del conocimiento científico y tecnológico del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) coadyuva a resolver los problemas de salud pública en materia de rehabilitación de las discapacidades, mediante investigación básica, tecnológica y clínica en las líneas prioritarias de investigación del instituto.





Para promover la transferencia tecnológica de distintos proyectos de investigación, el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII debe mantener su participación activa y destacada en diversas iniciativas de innovación y transferencia tecnológica nacionales e internacionales como hasta ahora.

Las principales líneas de Investigación en el Instituto son:

- Osteoporosis y osteoartritis
- Neurorehabilitación y neurociencias
- Bioingeniería y rehabilitación
- Diseño y producción de órtesis y prótesis
- Trasplantes de piel y músculo esqueléticos
- Discapacidad de la audición, voz, deglución y lenguaje
- Patología de la columna vertebral
- Trauma y tumores músculo esqueléticos
- Quemaduras
- Actividad física y lesiones deportivas

Se cuenta con los siguientes proyectos prioritarios de Investigación en Discapacidad: Epidemiología de la discapacidad Osteoporosis y Osteoartritis, Trauma y tumores musculoesqueléticos, Neurorehabilitación y neurociencias, Lesiones Medulares, Quemaduras, Amputados, Deficiencia auditiva, de la voz y el lenguaje, Deficiencia visual, Discapacidades congénitas y de la infancia, Síndrome de trastornos de atención e hiperactividad, Discapacidades por envejecimiento, Dolor musculoesquelético, Trasplantes de piel y musculo esqueléticos.

Los Principales cambios esperados en el área de Investigación:

- Continuar incrementando el número de publicaciones en revistas de nivel III o más.
- Continuar aumentando la presencia del Instituto en innovadoras iniciativas dirigidas a la medicina traslacional y transferencia tecnológica:
- Programa de medicina traslacional Spark México, que forma parte de la red Spark Global, fundada en la Universidad de Stanford.
- Nodo Binacional de Innovación en Salud, que forma parte de los Nodos Binacionales de Innovación (NoBi).





Relevancia del objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.

En la formación de recursos humanos, se tiene el propósito de convertir al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, en modelo de formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists). Asimismo en los otros escenarios educativos se propone consolidar al Instituto en una sede de excelencia como campo clínico para un mayor número de instituciones educativas, a partir del desarrollo y reconocimiento del Instituto.

Los Principales cambios esperados en el área de Enseñanza son :

- Convertir al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, en modelo de formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists).
- Consolidar al Instituto en una sede de excelencia como campo clínico para un mayor número de instituciones educativas, a partir del desarrollo y reconocimiento del Instituto.
- Se proyecta que los esfuerzos de investigación no se concentren únicamente en los laboratorios situados en la Torre de Investigación, sino en todo el Instituto como es necesario, con lo que los médicos especialistas y los médicos residentes que se encuentran realizando cursos de maestría y doctorado, serán tomados en cuenta para los apoyos que incluyen su ingreso al Sistema Institucional de Investigadores (SII) y al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
- Fortalecer el seminario de investigación para trascender al desarrollo de proyectos en el contexto de la “investigación para la acción”.

Relevancia del objetivo prioritario 3. Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

La OMS estima que el 15% de la población mundial sufre discapacidad, lo cual representa 1000 millones de personas con esta condición, habiendo aumentado del 10% que se estimaba en 1980.

En México, el INEGI ha reportado en el Censo General de Población del año 2000 una Prevalencia de 1.8% (1, 795,000 personas con discapacidad), mientras que la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) del mismo año reporto que el 2.3% de la población estaban en condiciones de discapacidad (2, 241,148 personas). Para el año 2010, el INEGI identificó que el 5.1% de la población del país presentaba algún tipo de discapacidad, lo que representaba 5, 739,270 personas con discapacidad.





Aunque no se dispone de información precisa sobre la incidencia de la discapacidad, se calcula que anualmente se presentan, entre otras condiciones, 125,000 casos nuevos como 3,637 consecuencia de Fracturas graves, 67,000 casos por Malformaciones Congénitas, 43,000 por secuelas de Enfermedad Vasculare Cerebral, 20,000 por secuelas de Trauma Craneoencefálico, 12,000 por Parálisis Cerebral Infantil y 2,400 por Sordera Congénita. Esto representa alrededor de 269,400 casos nuevos de discapacidad por estas condiciones.

En el año 2008 se reportaron en la Dirección General de Información en Salud 10,003 casos de egresos hospitalarios por Amputaciones en la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, de los cuales correspondieron 8,769 casos de la extremidad inferior y 1,234 de la extremidad superior.

Por otro lado, se estima que hay una incidencia de Hipoacusia Congénita de 1-3 casos por cada 1000 nacidos vivos. La discapacidad afecta en el 52.56% a los hombres y 47.43% a las mujeres, en tanto que según la edad el 13.14% se refiere a personas de 0 a 14 años, mientras que de 60 años y más comprende el 41.48%. Conforme a mayor edad, mayor prevalencia de discapacidad. Por su origen, el 16.3% son por causas al nacimiento, 39.4% por enfermedad, el 15% por accidentes, el 23.1% por edad avanzada y el 7.6% por otras causas.

Tendencia

La tendencia de la discapacidad es al incremento progresivo, relacionada con el incremento de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el Envejecimiento y los Accidentes, lo cual se ha hecho evidente a través de las estimaciones de la OMS, así como de los reportes del INEGI y el aumento de la población de adultos mayores.

Se estima que para el año 2050 la población de México será de 145 millones de habitantes y por lo tanto, de continuar incrementándose la discapacidad, habrá 22 millones de personas que sufran de esta condición, lo que causará una pérdida económica de 165,000 millones de pesos al año, únicamente por la falta de productividad de estas personas, a lo cual deberán sumarse los gastos por atención médica y los costos indirectos.

Repercusiones

La discapacidad tiene repercusiones negativas afectando no sólo a la persona sino también a la familia y a la sociedad. Se estima señaló que la población del país pierde en promedio 10 años de vida saludable como consecuencia de alguna discapacidad.

Desde el punto de visto económico, en el año 2000 se estimó que en México la pérdida por falta de productividad de las personas con discapacidad fue de 75,000





millones de pesos considerando únicamente el salario mínimo diario de este grupo de personas.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS y el Banco Mundial, las personas con discapacidad sufren de peores niveles de salud, tienen menos probabilidades de ingresar o permanecer en la escuela, sufren de mayor desempleo, perciben menores ingresos, sufren de tasas más altas de pobreza, tienen una mayor dependencia y una participación muy limitada.

Se cuenta con los siguientes Proyectos prioritarios de Atención Médica:

Tratamiento de la espasticidad con Toxina Botulínica Tipo A, Programa de estimulación temprana para paciente con alto riesgo neurológico, Adjudicación de auxiliares auditivos, Programa de atención para la rehabilitación del EVC y programa de atención para la rehabilitación de la lesión medular, Programa 80-90, Programa “Sigamos aprendiendo en el hospital”, Programa rehabilitación de amputados, Programa osteoartritis y Clínica de osteoporosis.

Los Principales cambios esperados en el área de Atención Médica son:

- En Atención Médica, se mantendrán las certificaciones en los procesos de calidad, será sistematizada la evaluación de los resultados de las distintas intervenciones médicas en base a indicadores internacionales (Outcomes), con excepción de algunas especialidades o intervenciones quirúrgicas, con el propósito de evaluar cabalmente la Atención Médica y llevar a cabo Investigación Clínica con seguimiento de resultados.
- Se impulsará una relación más estrecha entre la Investigación Clínica y la Básica que a su vez redunde en una mejor enseñanza.

Relevancia del objetivo prioritario 4. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

El objetivo prioritario del Proceso de Administración del INRLGII, busca que todas las actividades de soporte desarrolladas en acompañamiento de las tareas de Investigación, Enseñanza y Atención Médica, se apeguen estrictamente a la normatividad del gobierno federal, incluyendo la Ley Federal de Austeridad Republicana, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

La preocupación por establecer un modelo de administración fundamentado en la normatividad vigente, busca también hacer cumplir lo que establece el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades de los servidores públicos, en el sentido de que “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo,



honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público”

Las tareas administrativas en el INRLGII estarán alineados a lo que establece el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y la Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 que propone atender las causas y efectos de la corrupción, a través del combate a los niveles de impunidad administrativa en el gobierno federal, la promoción de la eficiencia y eficacia de la gestión pública, la profesionalización y la gestión eficiente de los recursos humanos de la Administración Pública Federal, así como del uso eficiente y responsable de los bienes del Estado Mexicano.

Los Principales cambios esperados en el área de Administración son:

- Incrementar los recursos autogenerados con los recursos disponibles.
- Renovación de equipo médicos de alto costo que ya han rebasado el límite de su vida útil, como sucede por ejemplo con la Resonancia Magnética Nuclear, la actualización de los Quirófanos y la actualización y respaldo de los equipos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones que albergan el Expediente Clínico Electrónico. Así mismo, ya son obsoletos algunos de los equipos de la casa de máquinas.
- Mediante un proceso de reingeniería, reorientar los procesos de Atención Médica, Enseñanza e Investigación conforme a la situación actual de los conocimientos y recursos de las instituciones más avanzadas a nivel Internacional.

Vinculación entre el Programa Institucional del INRLGII y el PSS

Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Objetivos prioritarios del Programa Institucional del INRLGII
<p>Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficiencia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país</p>
<p>Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.</p>





Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Objetivos prioritarios del Programa Institucional del INRLGII
<p>Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>Objetivo prioritario 3. Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.</p>
<p>Objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano</p>	
<p>Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>	<p>Objetivo prioritario 4. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.</p>





Estrategias y Acciones puntuales

• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Investigación

1.1 Continuar trabajando en las líneas prioritarias de Investigación, alineadas con los principales problemas de Discapacidad del país.

Acciones puntuales

1.1.1 Precisar los principales problemas de discapacidad del país mediante el desarrollo de Proyectos de Epidemiología de la Discapacidad y Enfermedades y Lesiones Discapacitantes con un enfoque dirigido a la determinación de Acciones de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.

1.1.2 Tomar en consideración las recomendaciones de la OPS/OMS en relación a Discapacidad.

1.1.3 Considerar el Programa Sectorial de Salud en materia de Discapacidad y de Enfermedades y Lesiones Discapacitantes.

1.1.4 Considerar las necesidades de los grupos organizados de personas con Discapacidad y Grupos de Expertos.

1.2 Los Proyectos de Investigación eventualmente deben conducir a la solución de problemas específicos relacionados con la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.

Acciones puntuales

1.2.1 Impulsar el desarrollo de Proyectos de Epidemiología de la Discapacidad y Enfermedades y Lesiones Discapacitantes con un enfoque dirigido a determinación de Factores de Riesgo de Discapacidad y de las posibles Acciones de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.

1.2.2 Reforzar la Unidad de Apoyo a la Investigación para que los proyectos cumplan con la metodología apropiada.

1.3 Continuar incrementando el número de publicaciones de Nivel III y más.

Acciones puntuales

1.3.1 Fomentar las estancias en el extranjero de los investigadores del INRLGII.

1.3.2 Fomentar la realización de trabajos en colaboración con otros investigadores de Instituciones de Investigación y Enseñanza Superior.

1.3.3 Fortalecer la Unidad de Apoyo Metodológico a los Investigadores.

1.3.4 Aumentar el número de Estudiantes de Maestría y Doctorado entre los Médicos Especialistas, Médicos Residentes y Médicos en cursos de Alta Especialidad impulsando la Formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists)



1.4 Incrementar el número de citaciones.

Acciones puntuales

- 1.4.1 Llevar el registro y seguimiento de las citaciones.
- 1.4.2 Apoyar aquellos proyectos de investigación que tengan el potencial de obtener un mayor número de citaciones.

1.5 Incrementar el número de patentes y productos con registro de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor derivados de los proyectos de investigación.

Acciones puntuales

- 1.5.1 Promover la realización de proyectos de Investigación susceptibles de generar patentes y productos que pueden conseguir registro de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor.
- 1.5.2 Promover la Investigación de Tecnología Asistencial de bajo costo: lentes, lupas, audífonos, dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa, bastones, muletas, andadores, caminadores, sillas de ruedas etc.
- 1.5.4 Impulsar la Producción de Tecnología Asistencial de bajo costo.

1.6 Vincular la investigación con el sector productivo (Transferencia de Tecnología)

Acciones puntuales

- 1.6.1 Colaborar con la CCINSHAE, UNAM y CONACYT para la creación de la Oficina de Vinculación para la Transferencia de Tecnología (OTT)
- 1.6.2 Continuar y ampliar la participación del Instituto y sus investigadores con iniciativas innovadoras como Spark y los Nodos Binacionales, encaminadas a promover la Transferencia Tecnológica y Medicina Traslacional.

1.7 Continuar incrementando el número de investigadores en el SII y el SNI.

Acciones puntuales

- 1.7.1 Aumentar el apoyo presupuestal a investigadores para que estos cuenten con suficientes recursos para aumentar su productividad, y de esta manera avanzar en el SII y el SNI.
- 1.7.2 Promover el que los investigadores con Plaza y Clínicos que llenan los requisitos ingresen al SNI.

- **Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Enseñanza**

2.1 Promover y participar en mejorar la Calidad del Personal de Salud para la Prevención, atención y Rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Acciones puntuales

- 2.1.1** Precisar las necesidades de formación, capacitación y educación continua del personal de salud para la Rehabilitación integral en el país.
- 2.1.2** Fortalecer la coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con la UNAM.
- 2.1.3** Promover el fortalecimiento de la Coordinación con la CCINSHAE, CONADIS, IMSS, ISSSTE, SNDIF.
- 2.1.4** Promover la Certificación o Acreditación de las Licenciaturas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Leguaje y de Órtesis y Prótesis a través de los mecanismos establecidos por la Secretaría de Educación Pública con la iniciativa de la Escuela Superior de Rehabilitación del INRLGII.

2.2 Mejorar la Calidad de la Enseñanza del Personal de Salud para la Rehabilitación integral utilizando criterios internacionales.

Acciones puntuales

- 2.2.1** Revisión y Análisis de los Programas de Enseñanza y contenidos de Especialidades en Estados Unidos y Europa de las Especialidades y Licenciaturas del Instituto.
- 2.2.2** Ajuste de los Programas de Especializaciones Médicas del Instituto cumpliendo con el PUEM e incorporando lo necesario conforme al punto anterior.
- 2.2.3** Revisión y análisis de los programas de educación continua del personal de salud en Estados Unidos y Europa.

2.3 Promover la formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists)

Acciones puntuales

- 2.3.1** Desarrollar el interés por la Investigación de los Médicos Residentes y Médicos Especialistas del Instituto.
- 2.3.2** Fortalecer los Seminarios de Investigación para Médicos Residentes.
- 2.3.3** Promover Estancias de Investigación (Research Fellowship) entre Médicos Especialistas y Médicos Residentes.
- 2.3.4** Incentivar a Médicos Especialistas y Médicos Residentes para incorporarse a los Programas de Maestría y Doctorado.



2.4 Desarrollar la Educación a Distancia de acuerdo a los requerimientos de la Red Nacional de Servicios de Rehabilitación.

Acciones puntuales

- 2.4.1** Crear un área específica para la Educación a Distancia.
- 2.4.2** Desarrollar Programas de Educación a Distancia en coordinación con el INSP, el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE), la UNAM y la representación de la OPS en México.
- 2.4.3** Promover Estancias de Investigación (Research Fellowship) entre Médicos Especialistas y Médicos Residentes.
- 2.4.4** Incentivar a Médicos Especialistas y Médicos Residentes para incorporarse a los Programas de Maestría y Doctorado.

2.5 Incrementar el número de estudiantes extranjeros y de personal de salud médico y paramédico de acuerdo a la capacidad del Instituto.

Acciones puntuales

- 2.5.1** Difundir a nivel Internacional los Programas de Enseñanza del Instituto.
- 2.5.2** Fortalecer la coordinación con la Secretaría de Salud, impulsar el Centro Colaborador OPS/OMS y con las Sociedades Médicas Internacionales (ISOC, SLAOT, etc.)
- 2.5.3** Fortalecer el área de Divulgación Científica del INRLGII.
- 2.5.4** Fortalecer el Centro de Información Documental del INRLGII.

2.6 Creación de un Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico con modelos de plástico, piezas de cadáver y modelos virtuales de simulación.

Acciones puntuales

- 2.6.1** Utilización de espacios disponibles al construir el Edificio de Recuperación de Áreas Médicas y Ampliación de Urgencias para la creación de un centro de adiestramiento médico quirúrgico.
- 2.6.2** Establecer convenios de comodato con empresas fabricantes y proveedoras de equipos quirúrgicos para la facilitación de modelos e instrumental.
- 2.6.3** Fomentar de forma paulatina el desarrollo de modelos de simulación para escenarios teóricos y prácticos de las diferentes especialidades y cursos de alta especialidad que se imparten en el Instituto.

2.7 Mejorar la Infraestructura, el Equipamiento y los Insumos para la Enseñanza.

Acciones puntuales

- 2.7.1** Desarrollar un proyecto de mejora de la Infraestructura para la Enseñanza.
- 2.7.2** Desarrollar un proyecto de presupuesto de insumos y equipos para enseñanza en base a los recursos obtenidos por estas actividades.
- 2.7.3** Planear la distribución de los recursos de Enseñanza para los fines de la propia Dirección de Educación en Salud.



• **Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Atención Médica**

3.1 Mejorar la calidad y seguridad de la Atención Médica de los pacientes, en particular, pacientes geriátricos, niñas, niños, adolescentes y mujeres de manera que se consiga la prevención secundaria de enfermedades y lesiones discapacitantes.

Acciones puntuales

3.1.1 Cumplir con los requisitos de la Certificación del Consejo de Salubridad General y de la ISO 9001.

3.1.2 Empleo sistemático de la CIF.

3.1.3 Revisión y ajuste de los criterios de admisión para que correspondan a la Atención de Alta Especialidad y los proyectos de investigación y a las necesidades de enseñanza.

3.1.4 Fortalecer la Unidad de Calidad, el Comité de Calidad, el Comité del Expediente Clínico y la participación del Aval Ciudadano.

3.2 Implementar la Evaluación de resultados (Outcomes)

Acciones puntuales

3.2.1 Tomar en consideración los Resultados Clínicos (Outcomes) Internacionales de las diferentes especialidades.

3.2.2 Implementar el uso de escalas internacionales e incorporarlas al Expediente Clínico Electrónico.

3.3 Crear modelos de Atención para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades para contribuir a mejorar la calidad de la Atención Médica para la Rehabilitación Integral de los Principales problemas Discapacitantes en el país.

Acciones puntuales

3.3.1 Considerar como población blanco las discapacidades por enfermedades crónicas no transmisibles: Amputaciones, Retinopatía Diabética, Neuropatía y Nefropatía; Secuelas de CA de Mama, CA de Laringe y CA de Óseo, Secuelas de EVC; Obesidad: Osteoartritis, Dorsopatía, Hipoacusia, Catarata Congénita, Displasia del Desarrollo de la Cadera, Pie Equino Varo Congénito, Amputaciones Congénitas, Autismo, Osteoartritis, Fracturas de Cadera por Osteoporosis y otras, Catarata Senil, Discapacidades por Accidentes, Fracturas Graves, Secuelas de Trauma Cráneo-encefálico, Paraplejia y Cuadriplejia traumáticas y Amputaciones Traumáticas.

3.3.2. Revisar y Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos.

3.3.3 Actualizar las Guías de Práctica Clínica.





3.4 Los criterios de admisión estarán determinados por las discapacidades definidas por el PSS, y los criterios OPS /OMS, CONADIS y las propuestas del Sector Social.

Acciones puntuales

3.4.1 Revisión y ajuste de los criterios de admisión para que correspondan a la Atención de Alta Especialidad, los proyectos de investigación, las necesidades de Enseñanza y Población Blanco.

3.4.2 Establecer convenios de coordinación para la Referencia y Contra-referencia de casos.

3.5 Asegurar que la Atención Médica se haga conforme a Medicina Basada en Evidencias (Atención Médica-Investigación-Enseñanza)

Acciones puntuales

3.5.1 Capacitación del personal en Medicina Basada en Evidencias.

3.5.2 Revisión de Guías de Práctica Clínica para que sean congruentes con Medicina Basada en Evidencias.

3.5.3 Auditoría periódica del Expediente Clínico.

• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración

4.1 Reingeniería.

Acciones puntuales

4.1.1 Análisis y modificación, en su caso, de la Estructura Orgánica.

4.2 Obtener las ampliaciones presupuestales necesarias.

Acciones puntuales

4.2.1 Comprometer el Recurso Presupuestal solicitado para atender las metas de las áreas sustantivas.

4.2.2 Dar a conocer el déficit presupuestal sobre la base del Presupuesto Autorizado y el ejercido en el año anterior.

4.2.3 Iniciar las Licitaciones Públicas necesarias para cada ejercicio.

4.2.4 Ejercer eficiente y oportunamente el presupuesto calendarizado

4.3 Incrementar los Recursos Propios.

Acciones puntuales

4.3.1 Reforzar y ampliar los convenios de colaboración de atención médica con Instituciones del Sector Público.

4.3.2 Incrementar los Convenios con compañías de seguros privados.

4.3.3 Incrementar los ingresos de los cursos de enseñanza.





4.4 Etiquetar los Recursos Propios de Enseñanza para cubrir sus propias necesidades.

Acciones puntuales

4.4.1 Administrar y Distribuir los recursos de Enseñanza para los fines de la propia Dirección de Educación en Salud.

4.4.2 Desarrollar un Proyecto de Presupuesto de insumos y equipos para enseñanza en base a los recursos obtenidos por estas actividades.

4.4.3 Elaborar el Reglamento del uso de los Recursos Propios de Enseñanza.

4.5 Integración y funcionamiento del Patronato.

Acciones puntuales

4.5.1 Elaboración del Programa de Trabajo del Patronato.

4.6 Fortalecer la reducción de riesgos.

Acciones puntuales

4.6.1 Solucionar las observaciones del Comité de Hospital Seguro.

4.6.2 Fortalecer el Comité de Protección Civil.

4.6.3 Llevar a cabo cursos y seminarios de relaciones y desarrollo humano en el Instituto.

4.6.4 Actualizar la Matriz de Riesgos del Instituto.

4.6.5 Reforzar los Programas de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de la infraestructura física.

4.6.7 Promover la disposición del respaldo del Expediente Clínico Electrónico del Instituto.





6. Metas para el bienestar y Parámetros

Metas para el objetivo prioritario de Investigación:

1.-Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No. 1			
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo Prioritario	1.-Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.		
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INRLGII
Método de calculo	$\left(\frac{\text{Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual}}{\text{Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual}} \right) \times 100$		





Observaciones

La selección del indicador “Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel” se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico, en este sentido el incremento en la proporción de investigadores de alto nivel (SNI) o del Sistema Institucional de Investigadores (SII) propicia que los proyectos de investigación recojan la experiencia institucional y puedan conducir a un conocimiento más profundo para la generación de nuevas líneas de investigación, así como el fortalecimiento de los conocimientos, favorece la calidad de la investigación y la formación de los investigadores.

Por tanto, para la Variable 1 se consideran del **Sistema Institucional de Investigadores** (SII) a las categorías D, E, F y Emérito; quedan excluidas las Categorías A, B y C.

Así como para el **Sistema Nacional de Investigadores** (SNI) se considera los Niveles 1, 2, 3; y Emérito, quedando excluido el nivel de candidato.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	38	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	79	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Sustitución en método de cálculo	$(38/79) \times 100 = 48.1$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	48.1	N/A
Año	2015	





Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
35.1				N/A		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	48.1	55.7	30.4	35.8
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
33.3	33.9	34.5	34.8	35.1		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo Prioritario	1.-Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.		
Definición o descripción	<p>Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período.</p> <p>*Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.</p>		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INRLGII
Método de calculo	$\left[\frac{\text{Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo}}{\text{Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo}} \times 100 \right]$		





La clasificación de artículos científicos publicados en Revistas de Impacto Alto, se realiza considerando el Factor de Impacto (FI) determinado por el *Journal Citation Reports (JCR)* de acuerdo al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencias de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud vigente, conforme a la siguiente tabla:

Factor de Impacto (FI) <i>Journal Citation Report (JCR)</i>		
GRUPO	Rango JCR Publicaciones del área Científica	Rango JCR Publicaciones del área Social
I	Revistas indizadas y revistas del CONACYT	
II	< 0.90	< 0.90
III	0.90 – 2.99	0.90 – 2.99
IV	3.00 – 5.99	3.00 – 3.99
V	6.00 – 8.99	4.00 – 4.99
VI	9.00 – 20.00	5.00 – 11.99
VII	> 20.0	> 12.0

Observaciones

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	96	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	230	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Sustitución en método de cálculo	$(96/230) \times 100 = 41.7$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	41.7	N/A
Año	2015	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024





44.8				N/A		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	41.7	41.6	54.5	60.4
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
42.1	42.7	43.4	44.1	44.8		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo Prioritario	1.-Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.		
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INRLGII
Método de calculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		





Observaciones

Productos de investigación totales: Es la suma de los artículos científicos nivel I a VII publicados en revistas científicas indexadas más libros, capítulos de libros, patentes y otros productos de propiedad intelectual producidas por investigadores institucionales SII (Categorías A - F y Eméritos) y del SNI (Niveles Candidato, 1, 2, 3 y Eméritos).

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	234	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	79	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Sustitución en método de cálculo	234 / 79 = 3.0				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	3.0	N/A
Año	2015	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
	0.9	N/A





SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	3.0	1.9	0.7	1.3
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0.9	0.9	0.9	0.9	0.9		





Metas para el objetivo prioritario de Enseñanza:

2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas.		
Objetivo Prioritario	2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de la institución para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Educación en Salud del INRLGII
Método de calculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		





Observaciones

- Para efectos de este indicador del programa presupuestario se define que la **cohorte** se refiere a los residentes que ingresan para realizar su curso de formación en el mismo ciclo académico, dando seguimiento a su desempeño hasta la conclusión del programa de estudios o su derivación a una especialidad de entrada indirecta, restando las BAJAS es decir a los médicos residentes que por alguna causa (personal, académica y fallecimiento, entre otras) no concluyen su formación.
- La cohorte incluye a todos los médicos en formación de la generación, es decir los que tienen PLAZAS otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, PLAZAS de la institución, u otras plazas con otros financiamientos, sean estos nacionales o extranjeros.
- En el caso de los residentes que se derivan a una especialidad de entrada indirecta, la institución deberá considerarlos como egresados de la cohorte siempre y cuando se cuente con la copia de la constancia de haber sido aceptados en la siguiente especialidad.
- En el caso que el residente ingrese en la misma institución a continuar su formación, se deberá contar en la nueva cohorte a la que pertenece.
- En el reporte del cumplimiento de metas se deberá informar brevemente, al final del apartado de "Explicación a las variaciones", el número de médicos residentes que tuvieron derivación a una especialidad de entrada indirecta y que proporción representan del total de médicos residentes que participaron en esa cohorte.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

<p>Nombre variable 1</p>	<p>Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico</p>	<p>Valor variable 1</p>	<p>29</p>	<p>Fuente de información variable 1</p>	<p>Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII</p>
<p>Nombre variable 2</p>	<p>Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico</p>	<p>Valor variable 2</p>	<p>29</p>	<p>Fuente de información variable 2</p>	<p>Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII</p>
<p>Sustitución en método de cálculo</p>	<p>$(29/29) \times 100 = 100.0$</p>				





VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	48.3	99.2	96.2	98.5	100.0	100.0
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados		
Objetivo Prioritario	2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado)		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Educación en Salud del INRLGII
Método de calculo	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100		





Observaciones

- La cohorte la conforman el total de alumnos de los cursos de posgrado no clínico que ingresan en un mismo ciclo académico.
- Se deben restar las bajas que por cualquier motivo ocurran en el transcurso del desarrollo del programa académico completo hasta antes de la obtención del grado.
- Para este indicador se debe considerar exclusivamente aquellos posgrados no clínicos (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) en los cuales la institución es sede oficial del programa, es decir existe un convenio establecido.
- Se considera que la institución es sede oficial del programa cuando cumple con al menos los siguientes requisitos:
 - Existe un convenio establecido con la institución de educación superior y la entidad.
 - Los profesores del programa académico son parte del personal institucional.
 - Se desarrollan las clases en la institución.
 - Tiene relación directa con las líneas de investigación y los investigadores institucionales.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	Valor variable 1	9	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII
Nombre variable 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	Valor variable 2	9	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII
Sustitución en método de cálculo	$(9/9) \times 100 = 100.0$				





VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
	100		N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua		
Objetivo Prioritario	2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Educación en Salud del INRLGII
Método de calculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud. • Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. • Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado; en el caso de que cursos de educación continua adicionales o diferentes se realicen en el transcurso del 		





año, éstos no pueden ser incluidos en la meta o sus variables ni en la explicación del cumplimiento de la meta originalmente comprometida. En caso de detallarse, se incorporarán en el apartado narrativo final (Otras explicación de las variaciones).

- Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos:
 - Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial.
 - Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud.
 - Tener una duración de al menos 20 horas.
 - Contar con un mapa curricular o carta descriptiva
 - Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso
 - Contar valor curricular
 - Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional).
- No se deben incluir:
 - Los cursos de formación de residencias médicas.
 - Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados.
 - Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto 4.
 - Los incorporados al programa anual de capacitación institucional (técnico-médica y administrativa-gerencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución.
- Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	Valor variable 1	5,580	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII
Nombre variable 2	Número de profesionales de la	Valor variable 2	6,615	Fuente de información	Informe de desempeño de la





	salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado			variable 2	Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(5,580/6,615) \times 100 = 84.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	84.4		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
	98.1		N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
84.4	87.9	64.6	86.0	85.9	86.7	97.4
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
98.1	98.1	98.1	98.1	98.1		





Metas para el objetivo prioritario de Atención Médica:

3.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional		
Objetivo Prioritario	3.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.		
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica del INRLGII
Método de calculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		





Observaciones

- **Paciente referido.** Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en el Instituto
- **Expedientes aperturados:** Expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos.
- Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuente.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Valor variable 1	929	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección Médica del INRLGII
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	21,126	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección Médica del INRLGII

Sustitución en método de cálculo
(929/21,126) x 100 = **4.4**

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	4.4	N/A
Año	2015	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
13.3		N/A





SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	4.4	4.2	3.1	10.7
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
10.8	13.1	13.1	13.3	13.3		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación		
Objetivo Prioritario	3.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Quirúrgica del INRLGII
Método de calculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100		





Observaciones

- La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso.
- **Egresos por mejoría:** Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar.
- Los egresos de las instituciones que participan en este programa se caracterizan por tener un alto costo ya que tienen como objetivo a pacientes con enfermedades complejas que requieren la participación de personal con altas calificaciones técnicas, organizados en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en término de salud y económicos para el paciente y la institución.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	7,940	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección Quirúrgica del INRLGII
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	7,968	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección Quirúrgica del INRLGII
Sustitución en método de cálculo	$(7,940/7,968) \times 100 = 99.6$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	99.6	N/A
Año	2012	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
99.6		N/A

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO





2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
99.6	99.7	99.7	99.7	99.6	99.6	99.5
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
99.6	99.6	99.6	99.6	99.6		





Metas para el objetivo prioritario de Administración

4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Cociente de gasto en servicios personales				
Objetivo Prioritario	4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.				
Definición o descripción	Determina el cociente de gasto total de la estructura organizacional correspondiente a plazas presupuestarias de carácter permanente en el año corriente y el gasto en el mismo rubro del año base.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII		
Método de calculo	(Gasto en servicios personales del año corriente / Gasto en servicios personales del año base, ajustado por el tabulador vigente) *100.				
Observaciones	Año base igual a 2018. En caso de que el Ente Público sea creado después de 2018, el año base será el primer registro disponible. Se considera únicamente recursos fiscales.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Monto ejercido del rubro de servicios personales del Ente Público del año corriente.	Valor variable 1	1'083,880,949.00	Fuente de información variable 1	Cuenta Pública
Nombre variable 2	Monto ejercido del rubro de gasto corriente del Ente Público del año base.	Valor variable 2	1'454,400,682.00	Fuente de información variable 2	Cuenta Pública





Sustitución en método de cálculo		(Gasto en servicios personales del año corriente / Gasto en servicios personales del año base, ajustado por el tabulador vigente ¹)*100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor		75	N/A			
Año		2018				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
77						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
73	70	69	71	73	74	75
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
77	77	77	77	77		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública.				
Objetivo Prioritario	4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.				
Definición o descripción	Determina el porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública, respecto del total del gasto en contrataciones.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII		
Método de calculo	(Gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública del corriente/gasto total en contrataciones del año corriente)*100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública del año corriente.	Valor variable 1	16,687.41	Fuente de información variable 1	Reporte de avance en el programa de adquisiciones, arrendamientos y servicios.
Nombre variable 2	Gasto total en contrataciones del año corriente.	Valor variable 2	436,968.22	Fuente de información variable 2	Reporte de avance en el programa de adquisiciones, arrendamientos y servicios.





Sustitución en método de cálculo		$(16,687.41 / 450,222.89) \times 100 = 3.81$				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor		3.81	N/A			
Año		2018				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
4.0			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas.		
Objetivo Prioritario	4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.		
Definición o descripción	Determina el porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas, respecto del total del gasto en contrataciones.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII
Método de calculo	$(\text{Gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas del año corriente} / \text{gasto total en contrataciones del año corriente}) * 100$		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas del año corriente.	Valor variable 1	21,000	Fuente de información variable 1	Informe anual del Director General del INRLGII
Nombre variable 2	Gasto total en contrataciones del año corriente.	Valor variable 2	427,048.49	Fuente de información variable 2	Reporte de avance en el programa de adquisiciones, arrendamientos y servicios.





Sustitución en método de cálculo		$(21,000 / 427,048.49) \times 100 = 4.92$				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor		4.92	N/A			
Año		2019				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
		5.0	N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	





ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Invitados por procedimiento de invitación a cuando menos tres personas.				
Objetivo Prioritario	Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.				
Definición o descripción	Determina el promedio de invitados por procedimiento de invitación a cuando menos tres personas				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico		
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII		
Método de calculo	Total de invitados a los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente / número total de procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Total de invitados a los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente.	Valor variable 1	14	Fuente de información variable 1	Listas de asistencia de los procedimientos e invitación a cuando menos tres personas.
Nombre variable 2	Número total de procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente.	Valor variable 2	04	Fuente de información variable 2	Listas de asistencia de los procedimientos e invitación a cuando menos tres personas.





Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	3.5			N/A		
Año	2018					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
3.5				N/A		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						3.5
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	





7. Epílogo: Visión hacia el futuro

Conclusiones

1. El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra ha alcanzado un desarrollo significativo en todos sus procesos.
2. Los logros alcanzados por el INRLGII deben ser considerados como las bases para su proyección futura a los más altos niveles de calidad y de mejora continua.
3. Se requiere, tomando en cuenta los logros obtenidos, un nuevo planteamiento que partiendo de la reingeniería en su estructura, permita a la Institución dirigirse por nuevos cauces como Instituto Nacional de Salud.
4. Indudablemente, como siempre con los cambios, existen riesgos que enfrenta la Institución que con tantas dificultades se ha creado y puesto en funcionamiento y entre los principales se encuentran: a) la desviación de los objetivos para los que fue creado, b) el deterioro de la calidad de sus procesos de Atención Médica, Enseñanza, Investigación y Administración y c) la insuficiencia y baja calidad de los servicios a las personas con discapacidad, que son el fin último de todas las acciones que se llevan a cabo en el ámbito de la Salud Pública.

La visión hacia el futuro que se proyecta para cada uno de los programas del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra se encuentra en sintonía con la visión global del Instituto definida como:

Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo, donde se desarrolle la Investigación de vanguardia en materia de Discapacidad y Rehabilitación, con Formación de Recursos Humanos líderes en este ámbito, como Modelo de Atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel Nacional e Internacional, alcanzando el más alto grado de Humanismo, Calidad y Eficiencia.



- **Visión de mediano plazo 2024**

En investigación, a partir de las bases y los cambios venideros en lo relacionado a ciencia y tecnología, que la actual administración federal está construyendo, a partir de 2024, con esfuerzos institucionales y de los investigadores, la productividad científica podría mantener un moderado crecimiento constante a este periodo.

En educación en salud se hace imperativo desarrollar nuevos conocimientos que conduzcan a reducir la incidencia de la discapacidad y al mismo tiempo establecer mejores procedimientos para impactar en los efectos de la enfermedad.

En el marco de las actividades sustantivas de educación en salud, como la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud; la educación continua y la enseñanza médica se constituyen en actividades fundamentales para fortalecer la calidad del desempeño del personal dedicado a manejar personas con discapacidad. La educación continúa a distancia, particularmente en su modalidad “En línea”, permite cumplir este propósito.

Se vigorizará la Educación Continua considerando los principios de la enseñanza mediada por tecnología, ahora trascendiendo de la presencialidad a la virtualidad, a la vez de constituirnos como un Centro Regional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Rehabilitación, en América Latina.

A la fecha se cuenta con productos sobre los siguientes temas: Osteoporosis, Prevención de cataratas, Deficiencias auditivas, cuidado del auxiliar auditivo, Higiene de manos con agua y con soluciones alcoholadas, higiene de columna entre otros. Asimismo se han desarrollado los cursos: Osteoporosis, Formación de tutores “en línea”, Fresado del Hueso Temporal, Diagnóstico Oportuno de Displasia del desarrollo de la cadera. Se fortalecerá el Canal Virtual educativo del INRLGII en la plataforma You Tube, para difundir con mayor penetración cápsulas de sensibilización sobre la discapacidad a población en general.

En materia de atención médica, se tiene la visión de que al año 2024, siempre y cuando se cuente con las condiciones presupuestales necesarias para la adquisición de equipo y contratación de recursos humanos necesarios, el Instituto pueda cumplir con lo que establece el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 en el sentido de constituirse como un hospital en el que se garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos bajo el marco del principio que en el Plan Nacional de Desarrollo se estableció como “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”

En este período se hace imperiosa una cabal comprensión de la Discapacidad como problema social y de salud y su impacto sobre el individuo, la familia y la sociedad. La Discapacidad sigue siendo un problema infravalorado, especialmente en el campo





médico, habiendo tenido un mayor impacto los aspectos sociales relacionados como la inclusión, los derechos de las personas con discapacidad, la educación, el trabajo, la cultura, el deporte y en general con la igualdad de oportunidades. Sin embargo, en el ámbito médico, la discapacidad ha encontrado mayores barreras para que su atención forme parte sistemática de los problemas de salud. Este hecho también se refiere a la atención médica hospitalaria en donde tampoco ha tenido el desarrollo de los servicios de Rehabilitación que requieren los pacientes con todo tipo de patologías pero que ocasionan secuelas que limitan del desempeño del individuo causándole discapacidad. Por lo anterior, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra debe ser la guía para la prevención y rehabilitación de los diferentes problemas discapacitantes, mediante la utilización de los avances médicos en donde destaca importantemente la cirugía de las distintas especialidades relacionadas con las discapacidades de más alta frecuencia.

La visión que en materia de atención médica se plantea el INRLGII para el año 2024, es incidir de manera directa en la atención y rehabilitación de las personas que integran las estadísticas sobre discapacidad presentes en nuestro país, y que según la Encuesta Nacional Sobre Discriminación 2017, (los datos más recientes levantados por el INEGI el presente año, no estarán disponibles sino hasta 2021) indican que:

En 2014, 6% de la población mexicana (aproximadamente 7.1 millones de personas) manifestó tener algún tipo de discapacidad (INEGI 2016).

Las personas con discapacidad enfrentan condiciones pronunciadas de exclusión. Una alta proporción vive en pobreza, y además es discriminada en la educación, la salud y el empleo, entre otros ámbitos. Se estima que, de los 31.5 millones de hogares del país, en 6.1 millones vive al menos una persona con discapacidad (19 de cada 100). En 78% de ellos hay una persona con discapacidad, en 18% dos personas y en 3% tres o más (INEGI 2012).

- **Visión de largo plazo 2040**

Respecto a la Investigación y dada la situación compleja en el mundo derivado de la reciente pandemia por COVID-19 y la repercusión económica que esto implica, el panorama presupuestal para el sector salud y especialmente para la ciencia en México se trasluce complejo para 2040, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) deberá enfocar sus esfuerzos en la búsqueda de recursos internacionales, alianzas estratégicas con grupos de investigadores internacionales, además de impulsar el desarrollo tecnológico y la traslación de los resultados, como nuevas fuentes de ingreso para intentar consolidar al INRLGII como referencia en investigación en áreas relacionadas a discapacidades.

Asimismo, el modelo Educativo que se pretende construir en el largo plazo consta de cuatro niveles de intervención:





- Cursos Formativos, dirigidos a Especialistas: profesionales fuera o dentro del INRLGII por medio de cursos de alta especialidad y/o diplomados.
- Cursos Formativos/Informativos, dirigidos a profesionales de la salud, que por su quehacer cotidiano precisan conocer información básica con fines de canalización oportuna y seguimiento de casos.
- Profesionales de salud no-especializados: médicos generales, enfermeras, docentes, psicólogos, terapeutas, etc. Personal que requieren introducirse en el tema de la discapacidad y la rehabilitación.
- Cursos Informativos, dirigidos a pacientes del INRLGII y familiares de los mismos, así como el público en general interesado en la discapacidad. Los cursos y actividades en este nivel pretenden sensibilizar e informar sobre la discapacidad y sus posibilidades terapéuticas.

Lo anterior conlleva fortalecer el equipamiento y resistencia al cambio, que permita evolucionar de la presencialidad a la virtualidad, y los esfuerzos se han enfocado a la sensibilización sobre la discapacidad y sus efectos, así como a la prevención.

Asimismo se valorará la creación de aulas virtuales con equipo adecuado para las transmisiones. Contar con una página web institucional exclusiva para actividades educativas.

Referente a la atención médica, y de contar con las condiciones presupuestales adecuadas establecidas mediante la planificación de presupuestos anuales, se estima que para 2040 se haya logrado el fortalecimiento en materia de recursos humanos, insumos y equipamiento necesarios y que de esta manera el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, se consolide como la Institución de más alto nivel en su campo en el país y formar parte de los Institutos de mayor prestigio en el mundo, para estar en condiciones de hacer realidad lo que establece el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el sentido de que los gobiernos proporcionarán:

“los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”

En sintonía con esta obligación gubernamental, los proyectos de atención médica con que cuenta hoy el Instituto, se afianzarán con el propósito de ayudar a disminuir





las principales discapacidades detectadas por la Encuesta ENADIS 2017, las cuales son, en orden de frecuencia:

Dificultades para caminar (64%), seguidas de las dificultades para ver incluso con el uso de lentes (58%), aprender, recordar o concentrarse (39%), escuchar incluso con aparato auditivo (34%), mover o usar los brazos o manos (33%), bañarse, vestirse o comer (24%), problemas emocionales o mentales (20%) y, finalmente, hablar o comunicarse (18%)

A largo plazo se advierte que asegurar el fortalecimiento de una institución como el INRLGII resulta estratégico, ya que la mitad (49.4%) de las personas con discapacidad vive en situación de pobreza: 39.4% vive en pobreza moderada, mientras que 10% está en pobreza extrema (CONEVAL 2017). • La mayoría de hogares que tienen personas con discapacidad está en los deciles de ingreso más bajos. Hasta 45% de los ingresos de esos hogares proviene de transferencias oficiales (54.7% del total) y de otro tipo (INEGI 2012). • Los hogares que tienen personas con discapacidad gastan más en alimentos, vivienda y cuidados de la salud que el resto. Dicho gasto puede ser hasta tres veces más alto que en hogares sin personas con discapacidad (INEGI 2012). • Una de cada cinco personas (21%) con discapacidad entre 15 y 59 años no sabe leer ni escribir, mientras que la tasa a nivel nacional es siete veces menor (3%)

Y es que la tendencia de la discapacidad es al incremento progresivo, relacionada con el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento y los accidentes, lo cual se ha hecho evidente a través de las estimaciones de la OMS, así como de los reportes del INEGI y el aumento de la población de adultos mayores. Se estima que para el año 2050 la población de México será de 145 millones de habitantes y por lo tanto, de continuar incrementándose la discapacidad, habrá 22 millones de personas que sufran de esta condición, lo que causará una pérdida económica de 165,000 millones de pesos al año, únicamente por la falta de productividad de estas personas, a lo cual deberán sumarse los gastos por atención médica y los costos indirectos.

