



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

 **Instituto Nacional
de Rehabilitación**
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

**AVANCE Y RESULTADOS
2021**

PROGRAMA DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019 - 2024



Índice

1.- Marco normativo	2
2.- Resumen ejecutivo	4
3.- Avances y resultados	5
Objetivo Prioritario 1.- Rescatar el liderazgo del INRLGII en investigación, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.	5
Resultados	5
Actividades Relevantes.....	5
Avances de la Meta para el bienestar	5
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 1	6
Objetivo Prioritario 2.- Incrementar la calidad en la formación y capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la rehabilitación de las discapacidades, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de la responsabilidad social.	7
Resultados	7
Actividades Relevantes.....	7
Avances de la Meta para el bienestar	8
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 2	8
Objetivo Prioritario 3.- Recuperar los niveles y el volumen de atención de tercer nivel en materia de cirugías, consultas otorgadas, urgencias, ingresos hospitalarios, sesiones de tratamiento, terapias y cirugías extramuros, incrementando el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población sin acceso a seguridad social.	9
Resultados	9
Actividades Relevantes.....	9
Avances de la Meta para el bienestar	10
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 3	10
Objetivo Prioritario 4.- Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INRLGII, de manera transparente y efectiva, mediante el combate a la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias.	11
Resultados	11
Actividades Relevantes.....	12
Avances de la Meta para el bienestar	12
Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 4.	13
4.- Anexo	16
Avance de las Metas para el bienestar y parámetros	16
Metas para el objetivo prioritario de Investigación:.....	16
Metas para el objetivo prioritario de Enseñanza:	24
Metas para el objetivo prioritario de Atención Médica:.....	32
Metas para el objetivo prioritario de Administración.....	36

1

MARCO NORMATIVO



1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances.

44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas.

Por otro lado, la Ley de Planeación, en su Artículo 17, fracción II, determina que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos por dicha Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, 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.

Por su parte, la Ley Federal de Entidades Paraestatales en su Artículo 47, prevé que las entidades paraestatales, 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. Dentro de tales directrices, las entidades formularán sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos. El Reglamento de la citada Ley establece los criterios para definir la duración de dichos plazos. Asimismo, el Artículo 48 de la misma Ley, precisa que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal.

La programación institucional de la entidad, en consecuencia, deberá contener la fijación de objetivos y metas; los resultados económicos y financieros esperados, así como las bases para evaluar las acciones que lleve a cabo; la definición de estrategias y prioridades; la previsión y organización de recursos para alcanzarlas; la expresión de programas para la coordinación de sus tareas, así como las previsiones respecto a las posibles modificaciones a su estructura.

En apego al artículo 5º 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.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

2

RESUMEN EJECUTIVO



2.- Resumen ejecutivo

De acuerdo con información reciente de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares publicada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), alrededor de 6.6% de la población mexicana reportó padecer algún tipo de discapacidad.

La población más afectada fue la de los adultos mayores (de más de 60 años), con 51.4% del total. Al interior de este grupo etario, se presentaron dificultades para realizar alguna actividad como caminar, ver, escuchar, hablar, poner atención, aprender y atender a su cuidado personal o mental. En este escenario, las dificultades motrices representaron la discapacidad de mayor incidencia.

La heterogeneidad derivada de su origen étnico, la historia del colonialismo y los patrones migratorios de México son algunas circunstancias que dan como resultado una población mexicana mixta, que puede diferir de una entidad federativa a otra, mostrando un amplio espectro de expresiones genéticas y diversidad lingüística.

Los determinantes sociales de la salud desempeñan un rol central en México. Tal es el caso de la pobreza, el desempleo, la discriminación, el empleo informal, las deficiencias en la salud pública, los problemas en la educación, los rezagos acumulados en las comunidades rurales, la desintegración familiar, la delincuencia y la exclusión socioeconómica.

México ha sido testigo de cambios en su sistema de salud que han permitido un mayor acceso a la atención médica y una disminución en la tasa de mortalidad, pero aún existen desigualdades en la salud causadas por factores sociales y culturales. Adicionalmente, el país enfrenta cambios demográficos y epidemiológicos, con una disminución de las enfermedades infecciosas, un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas no transmisibles y una proporción cada vez mayor de personas adultas mayores, lo que presupondrá un aumento en la demanda de la rehabilitación de las discapacidades.

Según el INEGI, en 19 de cada 100 hogares vive una persona que presenta alguna discapacidad. Las causas principales de esta condición son enfermedades (38.5%); edad avanzada (31%); problemas congénitos (15%) y accidentes (12%). Asimismo, entre algunas comunidades indígenas como las de los mayas, las enfermedades musculoesqueléticas y reumáticas pueden aquejar a 38.8% de la población, como resultado probable de condiciones genéticas, factores medioambientales y contextuales que requieren de estudios con mucho mayor profundidad.

El presente documento incorpora los avances que se tuvieron en 2021 en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra para apoyar en el combate de este problema de salud y de este modo acompañar los objetivos para mejorar la salud de la población, establecidos tanto en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, como en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

3

AVANCES Y RESULTADOS



3.- Avances y resultados

Objetivo Prioritario 1.- Rescatar el liderazgo del INRLGII en investigación, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.

Resultados

32.7 por ciento de investigadores institucionales de alto nivel.

69.3 por ciento de artículos científicos publicados de impacto alto publicados en revistas.

1.6 promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel.

155.2 por ciento del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud

1.8 por ciento de presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico.

93.8 por ciento de ocupación de plazas de investigador.

Actividades Relevantes

Se impulsaron proyectos de investigación relacionados a la COVID-19

Los proyectos que se aprobaron tuvieron la finalidad de:

- 1) Identificar factores de riesgos relacionados con la enfermedad en pacientes ambulatorios.
- 2) Entender los procesos fisiopatológicos relacionados con esta enfermedad.
- 3) Rehabilitación de las secuelas post-COVID-19 en la parte osteomuscular.
- 4) Complicaciones a largo plazo de secuelas osteomusculares, emocionales y de comunicación.
- 5) Respuesta inmune en personal de salud.

Avances de la Meta para el bienestar

Indicador		Línea base (2015)	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel.	48.1	33.3	32.7	35.3
Parámetro 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 SIN (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual.	38	36	37	36
Parámetro 2	Total de Investigadores del SII más investigadores vigentes en el SIN en el año actual.	79	108	113	102



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 1

Se encuentran consolidadas las líneas de investigación prioritarias del Instituto; existe capacidad para la conducción de proyectos de investigación, con proyección nacional e internacional, de acuerdo con prioridades nacionales; se tiene un liderazgo en investigación tecnológica; hay posibilidad de mayores alianzas y convenios interinstitucionales nacionales e internacionales. Destaca, asimismo, lo siguiente: se cuenta con personal altamente especializado, con maestría y doctorado en las áreas de Ingeniería Biomédica y afines; existe amplia experiencia en diseño y desarrollo de dispositivos médicos (software y hardware) aplicados a la rehabilitación; se tienen convenios de colaboración con instituciones educativas y centros de investigación; se trabaja en la obtención de financiamiento externo, en la formación de recursos humanos y en el aumento progresivo de la productividad científica.

Lo anterior permitirá desarrollar nuevas estrategias y opciones para el estudio de las condiciones discapacitantes, fortaleciendo el potencial para posicionar al Instituto como centro nacional e internacional de referencia en investigación tecnológica, en medicina de rehabilitación, medicina del deporte, ortopedia, telemedicina, reumatología y órtesis y prótesis.

Sin embargo, se tienen algunos retos que se deben atender: la incorporación de investigadores al SNI necesita fortalecerse; la utilización de los equipos, instrumental e insumos de investigación no es óptima; la asignación de recursos entre investigadores es discrecional y opaca; no existe un sistema para asignar recursos con base en la productividad de cada investigador; la calidad y cantidad de las publicaciones científicas es aún subóptima. Además, se requiere: fortalecer la vinculación entre investigación básica, clínica, tecnológica, epidemiológica y sociomédica; redefinir la participación del Instituto en las iniciativas dirigidas a la medicina traslacional y a la transferencia tecnológica, apuntalando la rectoría del Estado en la materia; redefinir la participación del INRLGII en el programa de medicina traslacional Spark México, que forma parte de la red Spark Global, fundada en la Universidad de Stanford; reestructurar la participación del Instituto en el nodo Binacional de Innovación en Salud, que forma parte de los Nodos Binacionales de Innovación (NoBi), salvaguardando la rectoría del Estado en temas de investigación científica y tecnológica.

Asimismo, se debe afrontar el hecho de que los trámites administrativos y legales para realizar convenios de colaboración son lentos y complicados y el formato de presentación de las sesiones de investigación es obsoleto; existe pérdida de proyección nacional e internacional al abandonarse la publicación de la Revista de Investigación en Discapacidad desde 2018 y al dejar de organizar el congreso internacional de investigación en discapacidad. Por último, debe eliminarse la duplicidad de funciones con varias instancias que intervienen en el proceso de solicitud, autorización y compra de equipo médico y reactivos (independientemente de dónde proceda el recurso) y contar con el apoyo del área administrativa para realizar la tramitología y evitar restar tiempo a los procesos de investigación a los investigadores.

Del mismo modo, se enfrentan factores que no dependen directamente del Instituto, entre los que destacan: insuficiente financiamiento público, y disminución en el número de investigadores / fuga de cerebros.



Objetivo Prioritario 2.- Incrementar la calidad en la formación y capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la rehabilitación de las discapacidades, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de la responsabilidad social.

Resultados

153 médicos que acreditan el ciclo académico de 157 médicos inscritos en la misma cohorte (especialidad, subespecialidad y alta especialidad).

100.0 por ciento de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados).

97.8 por ciento de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.

36 cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria de los 36 cursos impartidos.

100.0 por ciento en cursos de posgrado no clínico con percepción de calidad satisfactoria.

71.1 por ciento de eficacia en la impartición de cursos de educación continua.

1,105 participantes externos en los cursos de educación continua de los 1,967 inscritos.

9.7 de calificación en la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.

310 espacios educativos de posgrado cubiertos de los 330 espacios requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales.

37.3 por ciento de postulantes aceptados para realizar estudios de posgrado, resultado de 72 candidatos seleccionados y 193 aspirantes.

90.2 por ciento de eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua.

Actividades Relevantes

El INRLGII a través de los procesos formativos que desarrolla la Dirección de Educación en Salud, está comprometido a seguir buscando la manera de impartir más, Cursos de Especialidad, Alta Especialidad, Diplomados, Doctorados, Maestrías y Licenciaturas, así como cursos de capacitación para estudiantes del Sector Salud, con la finalidad de dar cumplimiento en lo mejor posible a lo que establece el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial de Salud y el Programa Anual de Trabajo de nuestro Director General, y tiene como prioridad en el ámbito de la Educación en Salud formar personal de salud con los más altos estándares y competencias posibles.

El desafío de avanzar hacia la materialización del derecho a la salud para todos a través de la estrategia para el acceso y la cobertura universal de salud (salud universal), requiere de múltiples condiciones y acciones. Una de ellas es contar con trabajadores de la salud suficientes, bien distribuidos y con las competencias y motivación que hagan posible la transformación de los servicios de salud y proporcionen respuestas integrales y de calidad a las personas.

Con la formación de recursos humanos y la capacitación continua de los mismos, se apoya al propósito de que más mexicanas y mexicanos se vean beneficiados con la educación de Alta especialidad, que aunado al fortalecimiento y capacidad en la infraestructura del Sistema Nacional de Salud, permitirá una mayor cobertura de la población que no cuenta con seguridad social.



Avances de la Meta para el bienestar

Indicador		Línea base (2012)	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Eficacia en la formación de Médicos especialistas	100	88.0	97.5	100.0
Parámetro 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico.	29	88	153	101
Parámetro 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudio de posgrado clínico.	29	100	157	101

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 2

El INRLGII tiene diversas fortalezas en materia de enseñanza: un programa de formación que comprende doctorados, maestrías, cursos de especialización médica; cursos de alta especialización, diplomados, licenciaturas, pregrado y educación continua; certificación del 100% de los egresados por parte de los Consejos de Especialidades Médica, y un proceso de selección de calidad para los cursos de Especialización Médica y Alta Especialidad.

Entre las oportunidades destacan las siguientes: potencial para la firma de convenios (con instituciones de enseñanza superior y con otras instituciones nacionales e internacionales de salud) para la recepción y envío de residentes en rotaciones dentro de servicios especializados; demanda creciente de educación a distancia, educación continua y enseñanza de posgrado para el personal paramédico; potencial para ofrecer cursos en línea destinados a cuidadores y pacientes; oportunidad de convertir al Instituto en un centro de referencia internacional (rotación de médicos residentes y personal de salud extranjeros); potencial para ofrecer programas de enseñanza a nivel internacional, con el uso de tecnologías de telecomunicación; posibilidad de convertir al Instituto en un centro formador de especialistas en disciplinas comunes a todos los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE), como anestesiología y terapia intensiva; posibilidad de reabrir la Licenciatura en Órtesis y Prótesis; impulsar la maestría/ doctorado en ingeniería clínica, así como la posibilidad de desarrollar un centro de adiestramiento quirúrgico.

Sin embargo, al interior del Instituto se tienen algunas limitaciones en los siguientes aspectos: carencia de equipos, materiales e insumos suficientes para la enseñanza; insuficientes recursos presupuestales para formar recursos humanos en el extranjero; carencia de un centro de adiestramiento quirúrgico; 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 científica y tecnológica, así como con la atención médica; obsolescencia del centro de información documental; desaprovechamiento de las TIC's para impulsar la educación a distancia; así como insuficientes aulas, equipo de tele enseñanza y audiovisual.

Se enfrentan factores que no dependen directamente del Instituto como: caída en el número de congresos (nacionales e internacionales) realizados; pérdida de competitividad en la enseñanza frente a



otras instituciones médicas y de educación superior nacionales e internacionales; baja demanda para la realización de servicio social y prácticas profesionales en el Instituto y deterioro de la calidad de enseñanza.

Objetivo Prioritario 3.- Recuperar los niveles y el volumen de atención de tercer nivel en materia de cirugías, consultas otorgadas, urgencias, ingresos hospitalarios, sesiones de tratamiento, terapias y cirugías extramuros, incrementando el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población sin acceso a seguridad social.

Resultados

2,492 pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional

4,313 egresos hospitalarios por mejoría y curación alcanzados y 4,357 egresos totales generados.

348 usuarios satisfechos con los servicios prestados en la atención médica ambulatoria entre un total de **350** usuarios encuestados.

524,745 sesiones de rehabilitación realizadas de 524,745 programadas.

52,853 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad de un total de 155,244 procedimientos diagnósticos realizados.

2,962 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad de 2,962 programadas.

127,737 consultas realizadas (primera vez, subsecuente, pre consulta y urgencias)

568 usuarios satisfechos con los servicios prestados en la atención médica hospitalaria entre un total de **578** usuarios encuestados.

120 expedientes clínicos aprobados de 120 expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional.

1 auditoría clínica realizada durante el periodo.

64.9 por ciento de ocupación hospitalaria, resultado de 36,294 días paciente y 55,944 días cama disponible.

9.8 promedio de días estancia, resultado de 42,909 número de días estancia y 4,357 egresos hospitalarios.

8,791 consultas de primera vez otorgadas respecto de las 16,124 preconsultas realizadas.

2.2 de tasa de infección nosocomial (por 1000 días de estancia hospitalaria)

Actividades Relevantes

Pese a encontrarnos aún en la Tercera ola de la pandemia por COVID-19, se incrementaron el número de cirugías efectuadas durante el 2021, elevándose 15.16% respecto del año anterior, ya que se realizaron 5,750 cirugías en comparación de las 4,993 de 2020.

El INRLGII habilitó el Protocolo de rehabilitación olfatoria, para atender a pacientes del Instituto Nacional de Neurología.

Firma de Convenio con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, para adquisición de insumos que permitirán realizar 1000 cirugías de catarata durante 2022.

Se iniciaron las terapias de aprendizaje, audición, lenguaje, voz habla y deglución vía on line.

Avances de la Meta para el bienestar

Indicador		Línea base (2015)	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	4.4	14.7	27.5	11.5
Parámetro 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	929	1,127	2,492	1,614
Parámetro 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación.	21,126	7,662	9,053	14.040

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 3

En el área de Atención Médica se tienen las siguientes ventajas: personal médico y paramédico altamente especializado en la rehabilitación de las discapacidades con mayor incidencia y prevalencia en el país; formación profesional sólida (subespecialidades, maestrías y doctorados) para consolidar logros en medicina física y rehabilitación; instalaciones con equipo de alta tecnología.; disponibilidad de Guías de Práctica Clínica actualizadas; experiencia acumulada de más de 30 años en la realización de campañas de cirugías extramuros; prestigio nacional en todas las especialidades atendidas; infraestructura arquitectónica para el crecimiento futuro; aislamiento de las unidades de agudos, subagudos y choque; equipamiento de camas metabólicas, monitoreo y tratamiento; personal especializado en las ramas médicas y paramédicas con capacitación continua. El INRLGII cuenta con el único centro de quemados en México y Latinoamérica y tiene fuertes nexos con médicos especialistas en el tratamiento de pacientes quemados en los Estados Unidos de Norteamérica para capacitación continua.

Con recursos suficientes se pueden visualizar las siguientes oportunidades: atender nuevas condiciones emergentes (como las secuelas de los sobrevivientes de la COVID-19) generadoras de discapacidad en el tercer y cuarto nivel de atención, en la consulta externa y en hospitalización; consolidar al Instituto como centro de referencia nacional e internacional; recuperar el estatus de centro colaborador de la OPS/OMS, para la investigación y la rehabilitación médica; ampliación del programa de Cirugía Extramuros con un incremento de la cobertura a estados de la República Mexicana; promoción del programa de donación de piel cadavérica para su subsecuente criopreservación y uso en pacientes quemados; generación y producción subsecuente de tecnologías para la atención del paciente quemado en materia de apósitos y tecnologías para monitoreo; difusión de guías y protocolos de atención en los tres niveles de atención mediante diversos esquemas y con énfasis en las TIC's para homologación del manejo de los pacientes del



INRLGII; liderazgo en el programa nacional de prevención de quemaduras, y apoyo al primer nivel de atención para fomentar el programa de prevención de quemaduras.

En este rubro de Atención Médica algunas de las limitaciones que enfrenta el INRLGII son las siguientes: desabasto de insumos materiales, médicos, reactivos de laboratorio, limpieza, uniformes y demás equipo e instrumental médico; equipo médico, de laboratorio e imagen descompuesto y obsoleto; falta de mantenimiento preventivo y correctivo en equipos médicos, de cómputo y en la planta estructural; carencia de personal en áreas como consulta externa y hospitalización, lo que limita el cumplimiento de los objetivos de atención médica de alta especialidad; insuficientes implantes para las campañas de cirugía extramuros; insuficiente instrumental y equipo médico para cirugías extramuros; insuficiente tiempo de profesionales de la salud para atender las cirugías extramuros; camas, cunas metabólicas, monitores deteriorados y disminuidas en número por su deterioro actual, con falta de mantenimiento preventivo y correctivo y falta de equipamiento.

Asimismo, nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: fuga de personal capacitado; suspensión de cirugías extramuros por falta de recursos en los estados receptores y falta de insumos (órtesis, prótesis y material de osteosíntesis) y/o medicamentos.

Objetivo Prioritario 4.- Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INRLGII, de manera transparente y efectiva, mediante el combate a la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias.

Resultados

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, informa trimestralmente el avance en los compromisos e indicadores del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019 – 2024.

La STIC realizó un análisis de la situación actual de las TIC's en el Instituto, del cual se desprendió el Programa de Trabajo 2022-2024 y el Programa de Aprovisionamiento y Mantenimiento 2022, para atender las necesidades más urgentes para garantizar la continuidad de la operación de los servicios de TIC. Asimismo, se definieron los Proyectos Estratégicos a registrar en la Herramienta de Gestión de Política de TIC para el año 2022, siendo los siguientes: Servicio de Correo Electrónico Institucional, Servicio de actualización tecnológica del Sistema Automatizado de Información Hospitalaria y Expediente Clínico Electrónico, Servicio de actualización de infraestructura y aplicativos del sistema de voz, Servicio de Arrendamiento de Videoproectores y scanner.

En materia de compras y adquisición de servicios; se celebran sesiones del Comité de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios; se limita el ejercicio de las partidas presupuestales autorizadas; se lleva a cabo la actualización de escenarios ante la Secretaría de Salud; la designación de funciones acordes a profesiogramas; entre otras acciones, con lo cual se da cumplimiento a la Austeridad Republicana, estableciendo Políticas Públicas para generar ahorros en el gasto público.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) fue informado, con fecha 2 de diciembre 2020, mediante oficio INAI/SAI/DGEPPPOED/1625/20, de su cumplimiento en la publicación de la información concerniente a sus obligaciones de transparencia establecidas en la Ley General de



Transparencia y en la Ley Federal de Transparencia, por lo que obtuvo, tanto en la verificación que se realizó en el SIPOT, como en un su portal de internet, un total de cien puntos porcentuales (100%) en el Índice Global de Cumplimiento en Portales de Transparencia (IGCPT). Durante el ejercicio 2021 al INRLGII no le fue aplicado el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia.

En el período enero – diciembre 2021, se recibieron 337 solicitudes de información, de las cuales se atendieron 327 y 10, fueron desechadas por falta de respuesta del ciudadano al requerirle información adicional. Del total de solicitudes de información realizadas, 29%, corresponden a datos personales y 71%, a información de carácter público.

Conforme al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y el plan de trabajo 2021, durante el período enero diciembre del ejercicio 2021 se llevaron a cabo:

4 Licitaciones Públicas,

1 Invitación a cuando menos tres personas,

Se generaron 65 casos dictaminados por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INRLGII, de los cuales 11 son plurianuales con sostenimiento de precios.

Actividades Relevantes

Se gestionó el cambio de lectoras biométricas de asistencia con el proveedor del servicio para tener mejor precisión en el registro de asistencia del personal.

Corrección y mejoramiento de la iluminación general en los sanitarios públicos como parte del programa "Dignificación de Sanitarios", establecido por la Dirección General

Remozamiento del área de almacén general para utilizarse como farmacia gratuita, ubicada en cuerpo XI planta baja (274 m2).

Surtimiento de medicamentos a los pacientes de gratuidad, de forma paulatina, conforme a los insumos entregados por el Operador Logístico BIRMEX, quien realiza la distribución de los bienes adquiridos a través de la UNOPS e INSABI por compras Consolidadas.

Avances de la Meta para el bienestar

Indicador		Línea base (2015)	Resultado 2020	Resultado 2021	Meta 2024
Meta para el bienestar	Cociente de gasto en servicios personales	75	79.2	109.9	77
Parámetro 1	Monto ejercido del rubro de servicios personales del Ente Público del año corriente.	1'083,880,949		1'190,968,153	
Parámetro 2	Monto ejercido del rubro de gasto corriente del Ente Público del año base.	1,454,400,682		1'083,880,949	



Factores que han incidido en los resultados del Objetivo Prioritario 4.

La gestión administrativa del Instituto cuenta con: auditorías a estados financieros sin observaciones pendientes; cumplimiento del 100% en aspectos relacionados con acceso a la información; certificación de calidad ISO 9001: 2015 de todos los procesos administrativos. Se cuenta con desarrollos tecnológicos propios, tales como el Sistema Automatizado de Información Hospitalaria (SAIH), el Expediente Clínico Electrónico (ECE) y el Sistema Integral de Administración (SIA), con derechos de propiedad intelectual y con procesos integrados que permiten una reducción significativa en el uso de papel.

Con la finalidad de ir mejorando se incidirá en las siguientes oportunidades: incrementar el financiamiento externo y las donaciones; aprovechar el potencial para desarrollar el SAIH, ECE y SIA; fortalecer la infraestructura de comunicaciones; recuperar el uso de la videoconferencia y sus prestaciones en materia de servicios médicos, educativos y de investigación, y administrar de forma adecuada la infraestructura de red de datos del Instituto y los servicios que proporciona.

Las limitaciones existentes en el ámbito administrativo del INRLGIII con que nos enfrentamos son: deterioro paulatino de instalaciones en casa de máquinas y subestaciones eléctricas; insuficiencia de recursos para el desarrollo de TICs; carencia de presupuesto para mantenimiento y reposición de equipos; falta de presupuesto para la actualización de quirófanos; deterioro de instalaciones, equipos, mobiliario y servicios de salud; obsolescencia en las instalaciones y en la infraestructura de TICs y sistemas de misión crítica; no se cuenta con equipos de almacenamiento suficiente para cubrir el crecimiento de la información contenida en el SAIH y ECE, así como del correo electrónico institucional, lo que puede ocasionar fallas críticas.

Entre las amenazas que podrían afectar al Instituto, se encuentran: insuficiencia presupuestal; carencia de recursos financieros para implementación de proyectos de mejora y desarrollo de sistemas, deterioro de infraestructura instalada, falta de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos y de instalaciones, además de cambios en la normatividad vigente en materia de salud, administración pública, recursos financieros y hacendarios, que rigen los procesos de las áreas sustantivas y administrativas de la Institución.

4

ANEXO



4.- Anexo

Avance de las 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.- Rescatar el liderazgo del INRLGII en investigación básica, clínica, tecnológica, epidemiológica y sociomédica, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.		
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 excluida 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		
35.3			N/A		



SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N/A	N/A	N/A	48.1	55.7	30.4	35.8	43.1	33.2	32.7

METAS

2022	2023	2024
35.3	35.3	35.3



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No.2

Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo Prioritario	1.- Rescatar el liderazgo del INRLGII en investigación básica, clínica, tecnológica, epidemiológica y sociomédica, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.		
Definición o descripción	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. *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.		
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	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100		



Observaciones

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

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
	53.3	N/A



SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N/A	N/A	N/A	41.7	41.6	54.5	60.4	77.4	74.5	69.3

METAS

2022	2023	2024
53.3	53.3	53.3



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No.3					
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional				
Objetivo Prioritario	1.- Rescatar el liderazgo del INRLGII en investigación básica, clínica, tecnológica, epidemiológica y sociomédica, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.				
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	<p>Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo</p> <p>*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.</p>				
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
1.5		N/A

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N/A	N/A	N/A	3.0	1.9	0.7	1.3	1.3	1.5	1.6

METAS		
2022	2023	2024
1.5	1.5	1.5



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 No.1			
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas.		
Objetivo Prioritario	2.- Incrementar la calidad en la formación y capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la rehabilitación de las discapacidades, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de la responsabilidad social.		
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	
Valor	100.0
Año	2012
Nota sobre la línea base	
N/A	
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	2019	2020	2021
100.0	48.3	99.2	96.2	98.5	100.0	100.0	95.0	88.0	97.5

METAS		
2022	2023	2024
100.0	100.0	100.0



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No. 2

Nombre	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados				
Objetivo Prioritario	2.- Incrementar la calidad en la formación y capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la rehabilitación de las discapacidades, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de la responsabilidad social.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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	Valor variable 1	9	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII



	cohorte con constancia de terminación				
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) x 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	2019	2020	2021
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

METAS		
2022	2023	2024
100.0	100.0	100.0



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No. 3

Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua		
Objetivo Prioritario	2.- Incrementar la calidad en la formación y capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la rehabilitación de las discapacidades, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de la responsabilidad social.		
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 (Otra explicación de las variaciones). • Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	6,615	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la 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
	99.8	N/A



SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
84.4	87.9	64.6	86.0	85.9	86.7	97.4	94.7	97.8	97.8

METAS		
2022	2023	2024
99.8	99.8	99.8



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 No.1					
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional				
Objetivo Prioritario	3.- Recuperar los niveles y el volumen de atención de tercer nivel en materia de cirugías, consultas otorgadas, urgencias, ingresos hospitalarios, sesiones de tratamiento, terapias y cirugías extramuros, incrementando el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población sin acceso a seguridad social.				
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 abiertos: 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 subsecuentes. 				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones	Valor variable 1	929	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección Médica del INRLGII



	públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación				
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	$(929/21,126) \times 100 = 4.4$				
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		
	11.5		N/A		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
N/A	N/A	N/A	4.4	4.2	3.1	10.7	11.3	14.7	27.5

METAS		
2022	2023	2024
11.5	11.5	11.5



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No.2

Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación				
Objetivo Prioritario	3.- Recuperar los niveles y el volumen de atención de tercer nivel en materia de cirugías, consultas otorgadas, urgencias, ingresos hospitalarios, sesiones de tratamiento, terapias y cirugías extramuros, incrementando el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población sin acceso a seguridad social.				
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 cálculo	$\frac{\text{Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$				
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> 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		
98.7			N/A		

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
99.6	99.7	99.7	99.7	99.6	99.6	99.5	99.4	99.5	99.0

METAS		
2022	2023	2024
98.7	98.7	98.7



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 No.1					
Nombre	Cociente de gasto en servicios personales				
Objetivo Prioritario	4.- Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INRLGII, de manera transparente y efectiva, mediante el combate a la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias.				
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 vigente1)*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	Valor variable 2	1'454,400,682.00	Fuente de información variable 2	Cuenta Pública



	corriente del Ente Público del año base.			
Sustitución en método de cálculo	(Gasto en servicios personales del año corriente / Gasto en servicios personales del año base, ajustado por el tabulador vigente1)*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	2019	2020	2021
73	70	69	71	73	74	75	75.6	79.2	109.9

METAS		
2022	2023	2024
77	77	77



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No.2

Nombre	Porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública.				
Objetivo Prioritario	4.- Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INRLGII, de manera transparente y efectiva, mediante el combate a la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias.				
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	$(16,687.41 / 436,968.22) \times 100 = 3.81$				



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	2019	2020	2021
						3.8	7.5	11.0	14.0

METAS		
2022	2023	2024
4.0	4.0	4.0



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No.3

Nombre	Porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas.		
Objetivo Prioritario	4.- Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INRLGII, de manera transparente y efectiva, mediante el combate a la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias.		
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	(Gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas del año 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 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	
Valor	4.92
Año	2018
Meta 2024	
	5.0

Nota sobre la línea base	
N/A	
Nota sobre la meta 2024	
N/A	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
						4.9	5.0	6.4	6.7

METAS		
2022	2023	2024
5.0	5.0	5.0



ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No.4					
Nombre	Invitados por procedimiento de invitación a cuando menos tres personas.				
Objetivo Prioritario	4.- Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INRLGII, de manera transparente y efectiva, mediante el combate a la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias.				
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	2019	2020	2021
						3.5			

METAS		
2022	2023	2024
3.5	3.5	3.5