



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

 Instituto Nacional  
de Rehabilitación  
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Dirección General

# Programa Anual de Trabajo del Director General 2022



El INRLGII somos todos

## Directorio

Dr. Carlos Javier Pineda  
Villaseñor  
Director General

Dr. Antonio Madinaveitia  
Villanueva  
Director Quirúrgico

Dr. Roberto Coronado Zarco  
Encargado de despacho de la Dirección Médica y  
Subdirector de Medicina de Rehabilitación

Dra. Matilde Enríquez  
Sandoval  
Directora de Educación en  
Salud

Dra. Josefina Gutiérrez  
Martínez  
Encargada de despacho de la  
Dirección de Investigación

Lic. Humberto Moheno Diez  
Encargado de despacho de la  
Dirección de Administración



## Índice

1.- Alineación con las metas nacionales, sectoriales e institucionales.	6
2.- Misión y Visión	7
<b>Misión</b>	7
<b>Visión</b>	7
<b>Situación Actual</b>	8
<b>3.- Análisis Estratégico FODA</b>	8
<b>Análisis FODA Investigación</b>	9
Fortalezas	9
Oportunidades	9
Debilidades	9
Amenazas	10
<b>Análisis FODA Enseñanza</b>	10
Fortalezas	10
Oportunidades	10
Debilidades	10
Amenazas	11
<b>Análisis FODA Atención Médica</b>	11
Fortalezas	11
Oportunidades	11
Debilidades	12
Amenazas	12
<b>Análisis FODA Administración</b>	12
Fortalezas	12
Oportunidades	12
Debilidades	12
Amenazas	13
Estrategias y Acciones puntuales	13
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Investigación	13
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Enseñanza	15
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Atención Médica	17
• Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración	20



5. Metas PEF 2022.....23

Programa Presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” Área: Formación y desarrollo de recursos humanos especializados para la salud.  
.....2

4

**Programa Presupuestario E022..... 27**

**Programa Presupuestario E023..... 29**

6.- Programación Numeralia.....33

**INVESTIGACIÓN ..... 33**

**ENSEÑANZA ..... 35**

**ADMINISTRACIÓN ..... 43**

7.- Estrategias específicas encaminadas a la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV2 COVID-19....44

**1.- Alineación con las metas nacionales, sectoriales e institucionales.**

El Programa Anual de Trabajo 2022 del Instituto, además de ser congruente con el objetivo señalado en su Estatuto Orgánico, se encuentra vinculado con las estrategias de carácter nacional como son: el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y el Programa Institucional 2020-2024 del Director General, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

<b>Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019-2024</b>			
<b>Programa Presupuestario E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud</b>			
<b>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b>	<b>Eje Rector PND</b>	<b>Programa Sectorial de Salud 2020-2024</b>	<b>Objetivos del Programa Institucional 2020-2024 del INRLGII</b>
2.- Política Social Salud para toda la población.	VI) Por el Bien de todos primero los pobres.  VII) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera	2.- "Mejora continua del Sistema Nacional de Salud"  3.Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud  4.- Vigilancia Epidemiológica"	1.- Rescatar el liderazgo del INRLGII en investigación, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.

<b>Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019-2024</b>			
<b>Programa Presupuestario E010 Formación y desarrollo profesional de Recursos Humanos especializados para la Salud</b>			
<b>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024</b>	<b>Eje Rector PND</b>	<b>Programa Sectorial de Salud 2019-2024</b>	<b>Objetivos del Programa Institucional 2020-2024 del INRLGII</b>
2.- Política Social Salud para toda la población.	VI) Por el Bien de todos primero los pobres.  VII) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera	2.- "Mejora continua del Sistema Nacional de Salud"  3.Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud	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.



Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019-2024			
Programa Presupuestario E023 Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud			
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Eje Rector PND	Programa Sectorial de Salud 2019-2024	Objetivos del Programa Institucional 2020-2024 del INRLGII
2.- Política Social Salud para toda la población.	VI) Por el Bien de todos primero los pobres. VII) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera	1.- "Acceso efectivo, universal y gratuito" 2.- "Mejora continua del Sistema Nacional de Salud" 5.- "Salud y bienestar"	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.

## 2.- Misión y Visión

La misión y visión institucionales se expresan en los siguientes términos:

### Misión

Somos una institución de salud dedicada a la prevención, tratamiento, investigación, docencia y rehabilitación de las discapacidades, mediante la atención médica especializada, la investigación científica y la formación de recursos humanos con un enfoque diferenciado, intercultural, con perspectiva de derechos y equidad de género.

### Visión

Ser el Instituto Nacional de Salud referente en la prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia de las discapacidades, priorizando el acceso gratuito a servicios de salud, órtesis, prótesis y medicamentos de las personas que no cuentan con seguridad social.

## **Situación Actual**

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 el siguiente punto de este documento.

Hoy en día, la población mundial contabiliza más de 7 mil 244 millones de personas. De este conjunto, se estima que 15%, equivalente a más de mil 86 millones, experimenta algún tipo de discapacidad. Dicho de otro modo: uno de cada siete seres humanos en el orbe se define por cursar con este tipo de condición, en mayor o menor medida.

Si se extrapola la tendencia demográfica actual (desde el supuesto de que no ocurrirá ningún colapso humano global a mediano plazo) hacia 2050, la población mundial rondará los 9 mil 551 millones de habitantes, por lo que las personas con discapacidad alcanzarían la cifra de mil 432 millones.

Las estimaciones realizadas por la OMS y el Banco Mundial muestran que 80% de las personas con discapacidad se localizan en países pobres, donde la incidencia y prevalencia de las distintas discapacidades es mayor debido a los rezagos y carencias acumulados. En este escenario, la discapacidad afecta de manera desproporcionada a las mujeres, a las personas ancianas, a los pobres, a las minorías y a otros grupos en situación de vulnerabilidad.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud estiman que hay 140 millones de personas con discapacidad. De este total, entre 2.8 y 4.2 millones (equivalentes a 2% y 3%, respectivamente), registran algún tipo de discapacidad significativa. De las personas que experimentan algún tipo de discapacidad en la región latinoamericana, sólo 3% tiene acceso a servicios de rehabilitación y únicamente 25% de los niños con discapacidad reciben educación.

En este breve recuento del escenario por venir, la rehabilitación de las discapacidades se convertirá en un reto de salud pública que requiere, desde ahora, una respuesta coordinada de los múltiples sistemas y actores involucrados, tanto públicos como privados.

### **3.- Análisis Estratégico FODA**

A continuación se presenta el análisis estratégico FODA desarrollado a partir de cada una de las áreas de trabajo de manera individualizada.





## **Análisis FODA Investigación**

### **Fortalezas**

Actualmente el área de Investigación presenta las siguientes fortalezas: 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.

### **Oportunidades**

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.

### **Debilidades**

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.

#### **Amenazas**

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.

#### **Análisis FODA Enseñanza**

##### **Fortalezas**

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.

##### **Oportunidades**

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.

##### **Debilidades**

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.

#### **Amenazas**

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.

#### **Análisis FODA Atención Médica**

##### **Fortalezas**

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.

##### **Oportunidades**

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 TICs 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.



### **Debilidades**

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.

### **Amenazas**

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

### **Análisis FODA Administración**

#### **Fortalezas**

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.

#### **Oportunidades**

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.

#### **Debilidades**

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.

**Amenazas**

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.

**Estrategias y Acciones puntuales**

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

**1. 1 Desarrollar protocolos de investigación con perspectiva de género.**

**Acciones puntuales**

- 1.1.1 Realizar investigaciones que atiendan los problemas de salud pública de mayor prevalencia entre las mujeres, como la osteoporosis, la osteoartritis y la artritis reumatoide.
- 1.1.2 Enfatizar la comprensión del género como un determinante de la salud a ser abordado en líneas de investigación prioritarias.

**1.2 Incrementar la calidad de la productividad científica mediante el aumento de las publicaciones de alto impacto.**

**Acciones puntuales**

- 1.2.1 Fortalecer el departamento de asesoría y apoyo metodológico.
- 1.2.2 Promover la consolidación de grupos de trabajo clínicos, básicos y tecnológicos.
- 1.2.3 Promover que los clínicos realicen maestrías y doctorados en investigación.
- 1.2.4 Incrementar el porcentaje de investigadores en ciencias médicas en el Sistema Nacional de Investigadores.
- 1.2.5 Desarrollar un Sistema de Evaluación del Desempeño que vincule productividad científica y asignación de recursos.



### **1.3 Realizar una reingeniería a los procesos y procedimientos del área de Investigación.**

#### **Acciones puntuales**

**1.3.1** Reestructurar el Consentimiento Informado (CI) para agregar elementos de información que procuren la plena comprensión de los pacientes que son sujetos de investigación y de este modo obtener su anuencia con pleno respeto a sus derechos.

**1.3.2** Explorar la creación de nuevas líneas de investigación inter e intrainstitucionales, adicionales a las ya existentes.

**1.3.3** Ampliar y/o reforzar la infraestructura actual con la construcción y equipamiento de nuevas áreas prioritarias para mejorar los servicios.

**1.3.4** Reingeniería de las áreas de investigación básica, clínica y tecnológica, incluyendo ingeniería biomédica y el laboratorio de órtesis y prótesis.

### **1.4 Consolidar las actividades clínicas, básicas y tecnológicas de la investigación.**

#### **Acciones puntuales**

**1.4.1** Reestructurar las sesiones de investigación entre investigadores básicos, clínicos y tecnológicos para el intercambio de conocimientos, la generación de vínculos de colaboración y el desarrollo de proyectos de investigación conjunta.

**1.4.2** Aprovechar el escenario asistencial del Instituto y los programas y convocatorias de agencias financiadoras y universidades para integrar un programa de impulso de Unidades periféricas en investigación clínica aplicada.

**1.4.3** Desarrollar servicios en línea para la presentación de protocolos de investigación que eliminen el uso excesivo de papel.

**1.4.4** Incrementar la eficiencia operativa de la mesa de servicios del Comité de Investigación.

**1.4.5** Rehabilitar del Sistema de Captura de Protocolos (SICAPI).

**1.4.6** Promover que todos los investigadores sean evaluados oportunamente y mantengan la vigencia de sus nombramientos.

### **1.5 Incentivar la transferencia tecnológica, la obtención de patentes y el reconocimiento institucional de los derechos de autor.**

#### **Acciones puntuales**

**1.5.1** Gestionar ante la CCINSHAE el reconocimiento institucional del desarrollo tecnológico como propiedad intelectual, incluyendo el desarrollo de software.

**1.5.2** Evaluar la pertinencia de la creación de una oficina o unidad de transferencia tecnológica, enfocada a los dispositivos médicos dentro de las instalaciones del INRLGII.

**1.5.3** Impulsar la gestión de la protección intelectual, la transferencia tecnológica, las patentes y los derechos de autor.



**1.6 Promover el ingreso de investigadores de muy alto nivel mediante el programa de estancias de profesores invitados.**

**Acciones puntuales**

**1.6.1** Promover la participación en las convocatorias de las cátedras CONACYT para generar nuevas plazas de investigador y recursos financieros destinados a Investigación.

**1.6.2** Fomentar la participación de profesores de tiempo completo de las instituciones educativas vinculados a las áreas de investigación clínica del INRLGII.

**1.7 Creación de Unidades Periféricas de Investigación en colaboración con instituciones nacionales e internacionales de prestigio.**

**Acciones puntuales**

**1.7.1** Fomentar la investigación multidisciplinaria, multicéntrica e interinstitucional a escala nacional e internacional.

**1.7.2** Promover la gestión de recursos en agencias internacionales.

**1.7.3** Fomentar la colaboración de los ICM en protocolos multicéntricos nacionales e internacionales.

**1.7.4** Firmar convenios de colaboración con entidades e instituciones de reconocido prestigio con el propósito de conformar grupos multidisciplinarios de investigación.

**1.7.5** Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines.

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

**2.1 Incrementar la formación de recursos humanos de alto nivel en pregrado y posgrado.**

**Acciones puntuales**

**2.1.1** Recuperar las funciones del Centro Colaborador de la OPS/OMS en la formación y capacitación de Recursos Humanos.

**2.1.2** Llevar a cabo campañas de difusión en instituciones académicas de las especialidades médicas del INRLGII, para realizar una mejor selección de aspirantes a los cursos de pregrado y postgrado.

**2.1.3** Vincularse con instancias como la Escuela de Salud Pública de México, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, UNAM, CCINSHAE, IMSS, ISSSTE y SNDIF, entre otras, para el diseño de programas, el intercambio de estudiantes y campos clínicos.

**2.1.4** Incentivar a Médicos Especialistas y Médicos Residentes para incorporarse a los Programas de Maestría y Doctorado.

**2.1.5** Fortalecer el Centro de Información Documental y el área de Divulgación Científica del INRLGII.



**2.2 Gestionar la creación de un programa multidisciplinario de maestría y doctorado en ciencias en ingeniería de rehabilitación.**

**Acciones puntuales**

- 2.2.1 Impulsar la creación de la Maestría y/o Doctorado de Ingeniería Clínica.
- 2.2.2 Contribuir a la formación de profesionales altamente competentes, así como a la actualización de conocimientos (educación continua).
- 2.2.3 Gestionar ante la SEP la creación de una especialidad en ingeniería clínica.

**2.3 Implementar un programa de investigación educativa.**

**Acciones puntuales**

- 2.3.1 Proponer líneas de investigación relacionadas con los procesos formativos, conductuales y psicológicos de los profesionales de salud en el campo de la discapacidad.
- 2.3.2 Incorporar a expertos y peritos de otras áreas e instituciones en las líneas de investigación educativa y sociomédica.
- 2.3.3 Fortalecer los Seminarios de Investigación para Médicos Residentes.
- 2.3.4 Promover Estancias de Investigación entre Médicos Especialistas y Médicos Residentes.

**2.4 Explorar la creación de una especialidad en ingeniería clínica y fortalecer el área de especialidad en Reumatología.**

**Acciones puntuales**

- 2.4.1 Vincular la enseñanza con la atención clínica e investigación en Reumatología, mediante el fortalecimiento del área de especialidad en la materia.
- 2.4.2 Desarrollar un postgrado avalado por el IPN, encaminado hacia la aplicación clínica de la investigación tecnológica de nuevas técnicas terapéuticas y diagnósticas innovadoras para enfrentar el problema creciente de la discapacidad.
- 2.4.3 Creación de un diplomado y de un curso de alta especialidad de ecografía musculoesquelética y articular.

**2.5 Incorporación de sesiones de derechos y equidad de género de las personas con discapacidad equidad de género en el pregrado y postgrado.**

**Acciones puntuales**

- 2.5.1 Promover la impartición de sesiones de derechos y equidad de género para transversalizar la perspectiva de derechos humanos.
- 2.5.2 Sensibilizar a los estudiantes sobre el establecimiento de "barreras" que impiden el pleno goce de los derechos de las personas discapacitadas.
- 2.5.3 Propiciar que las mujeres discapacitadas expresen la percepción de sus condiciones y sus necesidades de atención a los profesionales de la salud.
- 2.5.4 Concientizar a través de los medios electrónicos (página web y televisores) del INRLGII sobre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad.





**2.6 Fortalecer la participación del Instituto en los programas de becas para incrementar la formación de Recursos Humanos.**

**Acciones puntuales**

- 2.6.1 Impulsar la participación de investigadores jóvenes en el marco de los convenios CONACYT de estancias cortas para becarios nacionales.
- 2.6.2 Aumentar el número de becarios de pregrado y postgrado.
- 2.6.3 Participar en el Programa de Estancias Sabáticas Nacionales, Estancias Sabáticas en el Extranjero y Estancias Cortas para la Consolidación de Grupos de Investigación en el INRLGII.
- 2.6.4 Estimular la realización de estancias postdoctorales.

**2.7 Apuntalar la rotación recíproca de médicos residentes en instituciones de reconocido prestigio nacional e internacional.**

**Acciones puntuales**

- 2.7.1 Consolidar los convenios de rotación de médicos en formación y estancias de médicos residentes en instituciones nacionales e internacionales de prestigio.
- 2.7.2 Incrementar el número de estudiantes extranjeros y de personal médico y paramédico de acuerdo con la capacidad del Instituto.
- 2.7.3 Difundir a nivel internacional los programas de enseñanza del Instituto.

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

**3.1 Asegurar el acceso a los servicios de salud, medicamentos y materiales de curación, órtesis y prótesis gratuitos para la población sin afiliación, dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación.**

**Acciones puntuales**

- 3.1.1 Ampliar el acceso de los servicios especializados del INRLGII a toda la población sin seguridad social, en sus vertientes de atención médica, quirúrgica, terapias, órtesis y prótesis.
- 3.1.2 Ampliar la atención quirúrgica programada en forma gratuita dirigida a los pacientes sin afiliación y provenientes de zonas de alta y muy alta marginación.
- 3.1.3 Consolidar al Instituto para la universalización de los servicios de atención médica propuesta por la Secretaría de Salud.
- 3.1.4 Instaurar un centro de rehabilitación para pacientes postCOVID-19 a disposición de las personas con discapacidad sin acceso a otros esquemas de seguridad.



**3.2 Fomentar un enfoque diferenciado intercultural y con perspectiva de derechos para todos los pacientes.**

**Acciones puntuales**

**3.2.1** Propiciar la incorporación del enfoque de género en las guías, lineamientos y normas de atención del Instituto.

**3.2.2** Fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria mediante la instrumentación de un modelo de telemedicina para garantizar el acceso oportuno a la población con carencias que presenten alguna barrera: geográfica, económica, cultural, para acceder a los servicios de rehabilitación.

**3.3 Implementar un programa de capacitación para el personal médico, para la promoción de la salud, detección temprana y prevención de padecimientos potencialmente generadores de discapacidad.**

**Acciones puntuales**

**3.3.1.** Incorporación de acciones asistenciales como la detección temprana de padecimientos discapacitantes.

**3.3.2** Información y orientación oportuna de familias, cuidadores y comunidades, acerca de la prevención, rehabilitación y derechos de los pacientes.

**3.3.3** Regularización de la inserción de personal con capacitación, de acuerdo con su especialidad y que cuente con los documentos que avalen y sustenten su actividad asistencial según la regulación sanitaria mexicana.

**3.4 Implementar programas de atención quirúrgica gratuitos dirigidos a los pacientes con discapacidad, sin afiliación y provenientes de zonas de alta y muy alta marginación.**

**Acciones puntuales**

**3.4.1** Firmar convenios de colaboración con otros INSALUD, HRAE y entidades académicas para compartir equipos de diagnóstico, coordinar acciones preventivas de discapacidades al nacimiento y de la infancia, y tratamiento en beneficio de los pacientes del INRLGII.

**3.4.2** Integrar las sinergias generadas en todas las áreas sustantivas y de apoyo para constituir al INRLGII como cuarto nivel de atención caracterizado por su máxima complejidad y elevado nivel de especialización.

**3.4.3** Realizar campañas por regiones y por especialidades con la participación del SNDIF y con los gobiernos estatales, academias y organizaciones de profesionales y universidades.



**3.5 Incorporar en todos los programas que operan en el INRLGII, una visión de cultura de la calidad, seguridad, derechos y equidad de género para todos los pacientes.**

**Acciones puntuales**

**3.5.1** Implementar en todos los programas que se operan en el INRLGII una atención integral con cultura de calidad, seguridad, trato digno, derechos y equidad de género para todos los pacientes, dirigida a lograr la inclusión de las personas con discapacidad a la familia, escuela, ámbito laboral y social.

**3.5.2.** Disminuir las quejas y demandas derivadas del error médico, la mala práctica y el daño para el paciente entre las especialidades médicas y quirúrgicas.

**3.5.3** Reforzar la comunicación entre las Comisiones y Comités para incentivar la difusión de mensajes sobre no discriminación y violencia de género.

**3.5.4** Estructurar un programa de Calidad y Mejora Continua, que consolide al Instituto como un modelo de atención médica en el sector salud y se vincule al exterior con otras certificaciones médicas internacionales, como la certificación de la Asociación Americana de Quemaduras.

**3.6 Proponer un plan multidisciplinario e interinstitucional de prevención y atención de grandes quemados.**

**Acciones puntuales**

**3.6.1** Crear un curso de alta especialización de quemados para médicos cirujanos, anestesiólogos e intensivistas con preparación en ambas áreas.

**3.6.2.** Instaurar el programa de reanimación de quemados con el aval de la Asociación Americana de Quemaduras.

**3.6.3** Fortalecer los programas de prevención y atención de quemaduras.

**3.6.4** Incentivar el cumplimiento de los consentimientos informados para hacer las tomas fotográficas y su publicación con fines académicos y científicos.



• **Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración**

**4.1 Mejorar la productividad y eficacia del Instituto a partir de consolidar la formación y el desarrollo del Recurso Humano.**

**Acciones puntuales**

**4.1.1** Desarrollar cursos de capacitación para incrementar la eficiencia y eficacia del personal en el desarrollo de sus funciones y atribuciones, garantizando con ello la especialización de los servicios de salud del Instituto con un enfoque intercultural, con perspectiva de género y derechos.

**4.1.2** Aplicar cabalmente el sistema de control de asistencia y puntualidad para aplicar conforme a la normatividad los premios, estímulos y recompensas correspondientes, al igual que los inherentes por productividad en el trabajo, eliminando con ello que estos beneficios se otorguen por decisión de los jefes superiores, sin tomar en cuenta los méritos laborales del personal.

**4.1.3** Sanear el clima laboral existente para el debido cumplimiento de obligaciones y ejercicio pleno de derechos de los trabajadores.

**4.1.4** Combatir la corrupción, el nepotismo y el tráfico de influencias, así como cualquier otra conducta que atente contra la estabilidad de la Institución.

**4.1.5** Establecer una relación sana, transparente y de respeto con la Sección Sindical, escuchando y atendiendo en tiempo y forma las solicitudes y planteamientos sindicales.

**4.1.6** Reestablecer los movimientos escalafonarios, de conformidad con la normatividad aplicable.

**4.2 Realizar reingeniería de procesos y procedimientos en las áreas que lo requieran**

**Acciones puntuales**

**4.2.1** Fortalecer la estructura del Patronato del INRLGII.

**4.2.2** Realizar una reingeniería de procesos y procedimientos de Protección Civil.

**4.2.3** Facilitar las condiciones para la contratación de personal con discapacidad en el Instituto.

**4.2.4** Aprovechar el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001 para generar sinergias que permitan el mantenimiento y la oportuna recertificación ante el CGS.

**4.2.5** Reestructurar las Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Instituto.

**4.2.6** Optimizar los recursos para adquisición de insumos y medicamentos mediante homologación de los procesos y procedimientos.



**4.3 Diseñar un plan emergente de medidas de austeridad y disciplina del gasto presupuestal para dar eficiencia al gasto público del Instituto.**

**Acciones**

**4.3.1** Conformar una estrategia de planeación, programación y presupuestación que permita obtener los recursos económicos y de financiamiento necesarios y suficientes, para lograr el acceso gratuito a los servicios de salud, así como de órtesis y prótesis y medicamentos.

**4.3.2** Implementar actividades para erradicar la corrupción y el desvío de recursos.

**4.3.3** Consolidar y optimizar el presupuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico, incluyendo la calibración y dignificar el equipamiento médico, el mobiliario hospitalario y el parque vehicular de los servicios de salud.

**4.3.4** Realizar una reingeniería para reducir gastos de representación, prestaciones extraordinarias de mandos medios y superiores y el gasto total de honorarios por servicios de terceros.

**4.4 Fortalecer y aprovechar el potencial de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones del INRLGII, para ofrecer trámites y servicios digitales bajo los estándares de la Estrategia Digital Nacional, que estén al servicio de las áreas sustantivas, así como de la población vulnerable que se atiende en el Instituto.**

**Acciones puntuales**

**4.4.1** Realizar la planeación Estratégica de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's) mediante la integración del portafolio de proyectos de TIC's a corto y mediano plazo, priorizando los proyectos que favorezcan a la población vulnerable y sean viables financieramente.

**4.4.2** Actualizar la infraestructura de TIC's para garantizar el correcto funcionamiento de la red de datos, servicios de internet, correo electrónico, aplicativos de cómputo y plataformas digitales Web y aquella que sostiene la operación de los sistemas de misión crítica.

**4.4.3** Actualizar e integrar a corto y mediano plazo funcionalidades en los aplicativos del Sistema Automatizado de Información Hospitalaria (SAIH), Expediente Clínico Electrónico (ECE) y Sistema Integral de Administración (SIA), fomentando la reducción del uso de papel y aplicaciones móviles.

**4.4.4** Realizar a corto plazo una mejora y automatización al proceso de atención de incidentes y solicitudes de servicios de TIC's, optimizando la atención que otorga la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (UTIC) a los usuarios del INRLGII.

**4.4.5** Conformar un Marco de Gestión de la Seguridad de la Información en el INRLGII, como lo establece la Estrategia Digital Nacional, que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales de TIC's, regulatorios, organizacionales, operativos y de cultura de la seguridad de la información.

**4.4.6** Implementar las políticas de seguridad de la información que procure niveles máximos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información generada, recibida, procesada, almacenada y compartida mediante las TIC's del INRLGII.



**4.5 Fomentar la participación ciudadana, la transparencia, el acceso a la información pública y la rendición de cuentas.**

**Acciones puntuales**

**4.5.1** Transparentar cabalmente los procedimientos de contratación en sus modalidades de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa para lo cual se contempla integrar la figura de Testigos Sociales que den testimonio de la transparencia y apego a las disposiciones jurídicas vigentes.

**4.5.2** Monitorear el funcionamiento del INRLGII en cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPEG) para prevenir la opacidad en el quehacer público.

**4.5.3** Optimizar el funcionamiento del Comité de Ética y Conducta.

**4.5.4** Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana.

**4.6 Fortalecer las actividades de planeación en apoyo de las funciones sustantivas y administrativas del INRLGII.**

**Acciones puntuales**

**4.6.1** Mantener la respuesta oportuna a todas las observaciones derivadas de las auditorías practicadas al INRLGII.

**4.6.2** Revisar y actualizar permanentemente los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, para mantener una política de compromiso permanente con la calidad.

**4.6.3** Mantener resultados de la semaforización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los Programas Presupuestarios E010, E022 y E023.

**4.6.4** Promover el uso de datos abiertos.

**4.6.5** Desarrollar el Sistema Institucional de Archivos, mediante la aplicación de los principios archivísticos a la totalidad de los documentos que generan o producen todas las unidades administrativas desde Dirección General hasta Jefaturas del INRLGII.



**5. Metas PEF 2022**

**Programa Presupuestario E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" Área: Capacitación gerencial y administrativa**

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
1	INDICADOR	<b>Porcentaje de Servidores Públicos Capacitados</b>	0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	0	0	0	0
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse	0	0	0	0

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
2	INDICADOR	<b>Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación</b>	0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación	0	0	0	0
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación	0	0	0	0

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
3	INDICADOR	<b>Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente</b>	0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente	0	0	0	0
	VARIABLE 2	Número total de Eventos de Capacitación realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	0	0	0	0

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
4	INDICADOR	<b>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución</b>	0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación	0	0	0	0
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido	371,755	418,227	347,565	554,419



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
5	INDICADOR	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	0.0	0.0	11.4	68.2
	VARIABLE 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación	0	0	5	15
	VARIABLE 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos	0	0	44	22

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
6	INDICADOR	Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de temas contratados incluidos en el PAC	0	0	0	0
	VARIABLE 2	Número de temas programados para contratarse que se incluyen en el PAC	0	0	0	0

**Programa Presupuestario E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"** Área: Formación y desarrollo de recursos humanos especializados para la salud.

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
4	INDICADOR	Eficiencia en la formación de médicos especialistas	95.0	88.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtiene constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	95	88	158	101
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	100	100	158	101

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
5	INDICADOR	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	20	9	9	9
	VARIABLE 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos de la misma cohorte x 100	20	9	9	9





No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
6	INDICADOR	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	94.7	97.8	90.0	99.8
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	4,127	2,821	1,782	2,602
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el período reportado x 100	4,360	2,884	1,980	2,607

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
7	INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	86.5	100.0	91.7	88.9
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	32	39	33	32
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el período x 100	37	39	36	36

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
8	INDICADOR	Porcentaje de cursos de especialización no clínicos, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	2	3	2	2
	VARIABLE 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo x 100	2	3	2	2



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
9	<b>INDICADOR</b>	<b>Eficacia en la impartición de cursos de educación continua</b>	100.0	64.4	75.6	86.2
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el período	46	29	34	25
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo período x 100	46	45	45	29

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
10	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua</b>	58.0	82.5	54.0	60.2
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el período	2,527	2,378	1,069	1,570
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el período x 100	4,360	2,884	1,980	2,607

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
11	<b>INDICADOR</b>	<b>Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua</b>	9.5	9.6	9.7	9.5
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el período) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	15,120	9,215	10,204	11,143
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen el período) encuestados	1,600	955	1,052	1,173

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
13	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de espacios académicos ocupados</b>	100.0	98.2	99.4	99.0
	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	268	324	328	310
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100	268	330	330	313



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
14	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de postulantes aceptados</b>	<b>46.2</b>	<b>38.5</b>	<b>39.8</b>	<b>40.9</b>
	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	60	72	70	72
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	130	187	176	176

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
15	<b>INDICADOR</b>	<b>Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua</b>	<b>102.2</b>	<b>67.6</b>	<b>90.8</b>	<b>95.3</b>
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el período reportado	4,360	2,884	1,980	2,607
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el período reportado x 100	4,265	4,265	2,180	2.737

### Programa Presupuestario E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
1	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentajes de investigadores institucionales de alto nivel</b>	<b>43.1</b>	<b>33.3</b>	<b>40.0</b>	<b>35.3</b>
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigadores 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	47	36	42	36
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	109	108	105	102



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
2	INDICADOR	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	77.4	74.5	68.6	53.3
	VARIABLE 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el período	96	114	120	80
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el período	124	153	175	150

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
3	INDICADOR	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional	1.3	1.5	1.7	1.5
	VARIABLE 1	Productos institucionales totales en el período	141	161	180	151
	VARIABLE 2	Total de investigadores institucionales vigentes* en el período	109	108	105	102

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
7	INDICADOR	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	110.1	224.1	146.9	25.6
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	9,226	18,395	13,293	3,022
	VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	8,382	8,208	8,502	11,822

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
9	INDICADOR	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	2.3	2.0	2.4	2.1
	VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	8,382	8,208	8,502	11,822
	VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	364,853	418,227	347,565	554,419



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	97.5	93.8	95.1	92.6
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	79	76	77	75
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas en el año actual	81	81	81	81

**Programa Presupuestario E023 “Atención a la salud”**

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	11.3	14.7	24.8	11.5
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	1,592	1,127	2,166	1,614
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	14,040	7,662	8,727	14,040

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	99.4	99.5	98.8	98.7
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	5,585	3,736	3,979	4,323
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	5,620	3,756	4,026	4,380

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	98.7	100.0	97.1	95.0
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	744	300	367	532
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	754	300	378	560



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
4	INDICADOR	<b>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas respecto al total realizado</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	771,242	359,635	464,631	547,392
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	771,242	359,635	464,631	547,392

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
5	INDICADOR	<b>Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b>	40.5	32.5	38.0	32.9
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	93,412	30,603	52,076	51,588
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	230,723	94,249	137,178	156,862

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
6	INDICADOR	<b>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	7,285	2,670	2,749	2,748
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	7,285	2,670	2,749	2,748

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
7	INDICADOR	<b>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)</b>	106.7	36.6	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	243,843	89,990	122,919	143,844
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	228,611	245,838	122,919	143,844



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	96.9	95.0	95.9	98.3
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	981	439	512	708
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,012	462	534	720

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados con forme a la NOM SSA 004	100.0	100.0	99.2	100.0
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	120	120	119	120
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional x 100	120	120	120	120

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	1	1	1	1
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	1	1	1	1

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria	58.9	56.8	62.3	61.0
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	32,962	31,671	34,872	34,126
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	55,944	55,722	55,944	55,944

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
12	INDICADOR	Promedio de días estancia	7.1	7.9	10.2	10.4
	VARIABLE 1	Número de días estancia	39,748	29,542	41,139	45,552
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	5,620	3,756	4,026	4,380



No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsulta	42.0	54.7	56.6	56.4
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	13,953	6,864	8,277	8,845
	VARIABLE 2	Número de preconsulta otorgadas en el periodo x 100	33,257	12,551	14,625	15,673

No. Ind	Definición del indicador		Cierre 2019	Cierre 2020	Estimación 2021	Estimación 2022
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia)	3.7	3.6	2.1	2.7
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	147	106	85	121
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	39,748	29,542	41,139	45,552





## 6.- Programación Numeralia

<b>INVESTIGACION</b>	
<b>ANO</b>	<b>PROGRAMADO 2022</b>
1) Núm. de artículos	150
Grupo I:	40
Grupo II:	30
Total:	70
Grupo III:	54
Grupo IV:	22
Grupo V:	2
Grupo VI:	2
Grupo VII:	0
Total:	80
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>1</sup> ***	
ICM A:	6
ICM B:	23
ICM C:	39
ICM D:	20
ICM E:	1
ICM F:	2
Emérito:	0
Total:	91
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.49
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> *	1.16
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII **	0.70
6) Sistema Nacional de Investigadores	
Candidato:	10
SNI I:	57
SNI II:	9
SNI III:	2
Total:	78
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.64
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> e investigadores vigentes en el SNI	1.44
9) Producción	
Libros editados:	1
Capítulos en libros:	4
10) Núm. de tesis concluidas	
Especialidad:	3



<b>INVESTIGACIÓN</b>	
<b>AÑO</b>	<b>PROGRAMADO 2022</b>
Maestría:	4
Doctorado:	2
<i>12) Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>	28
Núm. agencias no lucrativas:	4
Monto total:	11,281
Núm. industria farmacéutica:	5
Monto total:	300
<i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	4



<b>ENSEÑANZA</b>	
<b>AÑO</b>	<b>PROGRAMADO 2022</b>
1) <i>Total de residentes:</i>	316
Número de residentes extranjeros:	33
Médicos residentes por cama:	1
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	9
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	29
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	49
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	250
6. Núm. de alumnos de posgrado:	360
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	3
8) <i>Núm. autopsias:</i>	N/A
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	N/A
9) <i>Participación extramuros</i>	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	500
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	150
10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	99%
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	
Cursos de pregrado:	0
Cursos de Posgrado:	2
12) <i>Cursos de actualización</i> (educación continua) ***	36
Asistentes a cursos de actualización (educación continua) *	2,607
13) <i>Cursos de capacitación **:</i>	25
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	6
Asistentes a sesiones interinstitucionales	40
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	1
16) <i>Congresos organizados:</i>	1



## INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2022
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>	
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>	34,321.73
Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables	
<b>2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta</b>	57.9
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100	
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez</b>	7.8
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100	
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>	69.2
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100	
<b>II. URGENCIAS</b>	
<b>5) Razón de urgencias calificadas atendidas</b>	5.8
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas	
<b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>9) Promedio de días estancia institucional</b>	10.4
Número de días estancia/Total de egresos	
<b>9.1) Promedio de días estancia institucional, sin considerar CENIAQ</b>	10.0
Número de días estancia/Total de egresos	
<b>9.2) Promedio de días estancia institucional, solamente CENIAQ</b>	17.9
Número de días estancia/Total de egresos	
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria Institucional</b>	62.8
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	
<b>10.1) Porcentaje de ocupación hospitalaria, sin considerar CENIAQ</b>	63.8
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	



**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD**

	<b>2022</b>
<b>10.2) Porcentaje de ocupación hospitalaria, solamente CENIAQ</b>	
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100	55.4
<b>11) Índice de rotación de camas</b>	
Número de egresos/Número de camas censables	8.7
<b>12)Intervalo de sustitución</b>	
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación	6.4
<b>13)Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos</b>	
Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004/Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	100.0
<b>14)Porcentaje de pacientes referidos para atención médica</b>	
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100	22.6
<b>15)Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación</b>	
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	98.7
<b>16)Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE</b>	
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	100.0
<b>18)Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta</b>	
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000	36.5
<b>19)Tasa bruta de mortalidad hospitalaria institucional</b>	
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	12.8
<b>19.1) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	7.5
<b>19.2) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria, solamente CENIAQ</b>	
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	122.2
<b>20)Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria institucional (48 horas)</b>	
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	11.8



## INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2022
<b>20.1) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, sin considerar CENIAQ (48 horas)</b>	
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	7.5
<b>20.2) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, solamente CENIAQ (48 horas)</b>	
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	100.0
<b>21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos</b>	
Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	98.1
<b>22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas</b>	
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100	100.0
<b>IV. CIRUGÍA</b>	
<b>23) Proporción de cirugías programadas realizadas</b>	
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	104.1
<b>24) Índice de utilización de salas de cirugía</b>	
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	639.6
<b>25) Porcentaje de cirugías ambulatorias</b>	
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	11.0
<b>28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura</b>	
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	96.7
<b>29) Índice de cirugía de alta especialidad</b>	
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos	0.9
<b>30) Tasa de complicaciones quirúrgicas institucional</b>	
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000	64.1
<b>30.1) Tasa de complicaciones quirúrgicas, sin considerar CENIAQ</b>	
	66.3



## INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2022
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000	
<b>30.2) Tasa de complicaciones quirúrgicas, solamente CENIAQ</b>	40.4
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000	
<b>31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias</b>	1.3
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000	
<b>32) Tasa de mortalidad quirúrgica</b>	0.0
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000	
<b>33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)</b>	0.0
Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica/Total de cirugías realizadas x1000	
<b>V. TERAPIA INTENSIVA</b>	
<b>34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia</b>	70.5
Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100	
<b>36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva</b>	2.1
Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión o decúbito durante su estancia en UTI /Número de pacientes egresados de UTI durante el período x 100	
<b>37) Porcentaje de extubación no planificada</b>	0.1
Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100	
<b>VI. CONTROL DE INFECCIONES</b>	
<b>38) Tasa de infección nosocomial institucional</b>	2.0
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000	
<b>38.1) Tasa de infección nosocomial, sin considerar CENIAQ</b>	1.4
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000	
<b>38.2) Tasa de infección nosocomial institucional, solamente CENIAQ</b>	8.6
Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000	
<b>39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva institucional</b>	11.9



## INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2022
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000	
<b>39.1) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva, sin considerar CENIAQ</b>	
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000	19.4
<b>39.2) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva, solamente CENIAQ</b>	
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000	19.8
<b>40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central institucional</b>	
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	2.6
<b>40.1) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	2.4
<b>40.2) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, solamente CENIAQ</b>	
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	3.0
<b>41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical institucional</b>	
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	1.3
<b>41.1) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	1.3
<b>41.2) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical, solamente CENIAQ</b>	
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	1.3
<b>42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica institucional</b>	
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	3.0
<b>42.1) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	2.5
<b>42.2) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica, solamente CENIAQ</b>	
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	3.8
<b>43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente institucional</b>	
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 10000	2.8





**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD**

	<b>2022</b>
<b>43.1) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 10000	5.3
<b>43.2) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente, solamente CENIAQ</b>	
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 10000	0.0
<b>44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes institucional</b>	
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	225
<b>44.1) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	37.0
<b>44.2) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes, solamente CENIAQ</b>	
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	615.3
<b>45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile institucional</b>	
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100	0.0
<b>45.1) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile, sin considerar CENIAQ</b>	
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100	0.0
<b>45.2) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile, solamente CENIAQ</b>	
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100	0.0
<b>VII. ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	
<b>46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado</b>	
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	100.0
<b>47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b>	
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	50.5



## INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

	2022
<b>48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b>	
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	100.0
<b>49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos</b>	
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos/Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	0.0
<b>50) Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo</b>	
Número de estudios interpretados en tiempo estándar/Número de estudios realizados x 100	14.4
<b>VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN</b>	
<b>51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el período invernal</b>	
Pacientes vacunados contra influenza en el período invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo período x 100	100.0
<b>IX. INDICADORES ESPECIALES</b>	
<b>OBSTETRICA Y NEONATAL</b>	
<b>DE PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	
<b>74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas</b>	
Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas	11.4
<b>DE TRABAJO SOCIAL</b>	
<b>75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social</b>	
Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social	112.3
<b>76) Índice de camas x trabajadora social</b>	
Total de camas censables/Total de personal de trabajo social	2.8
<b>77) Índice de casos nuevos por trabajadora social</b>	
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	48.7



<b>ADMINISTRACIÓN</b>	
<b>AÑO</b>	<b>PROGRAMADO 2022</b>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1 750,516
1.1) <i>Recursos propios original</i>	103,680
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1,750,516
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	103,680
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	1 750,516
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	103,680
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	64
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	2
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	9,984
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	2
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	16,581
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	96
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	636,704
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	11,281
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	
Recursos de origen externo:	11,281
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,548
Núm. de plazas ocupadas	2,500
Núm. de plazas vacantes	48
% del personal administrativo:	7
% del personal de áreas sustantivas:	87
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	6
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	0



## **7.- Estrategias específicas encaminadas a la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV2 COVID-19**

### **Investigación**

Para precisar los principales problemas de discapacidad del país, se revisarán de manera continua y/o, en su caso, se determinará la pertinencia de las actuales líneas prioritarias de investigación del INRLGII.

Dar seguimiento a los proyectos aprobados por el Comité de Investigación relacionados con el COVID-19, e impulsar la generación de nuevo conocimiento científico entorno a esta enfermedad.

### **Enseñanza:**

Atendiendo las indicaciones de la Secretaría de Salud, se reiniciará de manera paulatina el otorgamiento de los servicios que proporciona el Instituto a la población y con ello se evaluará reabrir el escenario presencial del personal de salud en materia educativa. Asimismo ciertos eventos de naturaleza presencial en recintos, se realizarán bajo estrictas medidas preventivas y aforo reducido.

En caso de ser necesario se mantendrá la dinámica de educación a distancia.

Se continuará divulgando a través de la página web institucional el siguiente material didáctico relacionado con la enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 - COVID-19 para pacientes y trabajadores del INRLGII:

- a) ¿Cómo estoy y qué puedo hacer para estar lo mejor posible durante la pandemia de COVID-19?
- b) ¿Qué pienso de lo que está pasando en esta pandemia de COVID-19?
- c) ¿Cómo me siento ante esta pandemia de COVID-19?

Adicionalmente, se propone elaborar otros tres materiales psicoeducativos como complemento de los anteriores:

- a) Resiliencia ante la Pandemia COVID-19.
- b) ¿Cuándo pedir ayuda?
- c) ¿Qué sucede cuando he perdido a un familiar? (Proceso de duelo).



## Atención médica

Se continuará con la vigilancia y supervisión de las medidas preventivas implementadas para mantener bajo el índice de mortalidad. Vigilar que se continúe con la mejora en el índice de satisfacción de los pacientes atendidos.

Dentro del programa 80-90, atender de los pacientes adultos mayores recuperados de COVID-19 conforme a las necesidades específicas durante el proceso de rehabilitación en este grupo etario.

Durante 2022, al igual que se hizo en 2020 y 2021, y como medida de seguridad se continuará con la asignación de un piso aislado para ingreso de los pacientes de urgencia; donde se les realiza el hisopado para detección de COVID-19. Los casos negativos se canalizarán a hospitalización y se les programa cirugía, en los casos positivos se canalizarán a un área aislada en el CENIAQ, para evitar contagios, en casode encontrar un caso grave se canalizará una unidad COVID.

Fortalecer entre la comunidad médica y paramédica del INRLGII, la difusión de los siguientes documentos:

1. Guía para la identificación y atención de pacientes con y sospecha COVID-19 (SARS-CoV-2)
2. Manejo y transporte de muestras asociadas a SARS-CoV-2
3. Toma y transporte de exudado nasofaríngeo para detección de SARS-CoV-2
4. Proceso de prevención de infecciones para las personas con covid-19 (enfermedad por SARS-CoV-2)
5. Lineamiento para la atención de pacientes por covid 2019
6. Procedimiento para el retiro del equipo de protección personal en pacientes sospechosos / confirmados por COVID-19.

Lo anterior tiene como objetivo que todo el personal de salud del INRLGII tenga conocimiento de los mecanismos y acciones que se deben realizar ante la sospecha de casos de COVID-19 por SARS-CoV-2; con el fin de minimizar la transmisión de este agente y garantizar la seguridad del personal en la medida de lo posible.



### **Administración:**

La Dirección de Administración del INRLGII, a través de la Subdirección de Compras y Suministros llevará a cabo la planeación y ejecución de los procedimientos necesarios para garantizar el abasto oportuno de insumos y la contratación de servicios necesarios para el desempeño de su quehacer institucional.

Se analizarán los resultados de la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, para considerar actividades a establecer en las Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional 2022, derivadas de los resultados obtenidos en los seis reactivos sobre COVID-19 que la Función Pública incluyó en dicha encuesta.

Sobre la base de la programación, ejercicio y control del presupuesto, se solicitará en tiempo y forma a las autoridades correspondientes el presupuesto necesario y suficiente para cumplir con las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados.