



SECRETARIA DE SALUD

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA
ESPECIALIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

2009



INDICE

1. Introducción	3
2. Antecedentes Históricos	4
3. Marco de Referencia	6
4. Vinculación con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales	13
5. Misión	18
6. Visión	19
7. Análisis Estratégicos	20
8. Objetivos Generales	24
9. Estrategias	25
10. Líneas de Acción	26
11. Proyectos Específicos	59
12. Indicadores	60



1. Introducción

Como producto final de múltiples esfuerzos realizados durante varias décadas contamos hoy con el Instituto Nacional de Rehabilitación, Organismo Público Descentralizado e integrado a los Institutos Nacionales de Salud.

La discapacidad constituye uno de los problemas emergentes de salud pública, debido entre otros factores, a los mejores recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así como la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, han permitido disminuir las tasas de mortalidad general e infantil, al lograr evitar la muerte por enfermedades y lesiones anteriormente fatales, pero sin evitar secuelas que causan discapacidad de grado variable.

La discapacidad es un problema creciente que tiene un impacto negativo en el individuo, en la familia y en la comunidad, y es producto, en buena medida, de las acciones de salud, que permiten la reducción significativa de la mortalidad general y el incremento en la esperanza de vida al nacer, por lo que se hace imperativo el desarrollo de nuevos conocimientos que conduzcan a la reducción de la incidencia del problema y al mismo tiempo de mejores procedimientos para eliminar y reducir los efectos de la enfermedad.

A la problemática anterior hay que sumarle los fenómenos sociales relacionados con la discriminación y falta de oportunidades para las personas con discapacidad, por lo que el beneficio esperado por parte de los servicios de salud tiene un efecto paradójico, ya que la discapacidad no solamente daña a quien la sufre sino que afecta a su familia y a la sociedad.

Así, se requiere enfrentar el problema de la discapacidad, por un lado, como un problema social de responsabilidad colectiva, debiendo hacerse las modificaciones sociales y ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social, evitando toda forma de discriminación. Pero por otro lado, es indispensable que la prevención y la rehabilitación de las discapacidades se incluyan en los programas y acciones de salud en todos los niveles de atención, incluyendo la investigación, la enseñanza y la atención médica de alta especialidad.

La discapacidad es un problema con tendencia ascendente que presenta tasas más elevadas en los países desarrollados, debido al aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, a los accidentes y a las alteraciones del envejecimiento

Se estima que para el año 2,050 la población total en México será de 145 millones de habitantes, y la población con discapacidad, de 22 millones.



Por lo anterior, es evidente la urgencia de implementar acciones para disminuir la incidencia de la discapacidad.

2. Antecedentes Históricos

El Instituto Nacional de Rehabilitación proviene de la fusión de los Institutos Nacionales de Medicina de Rehabilitación, Ortopedia y Comunicación Humana, los cuales formaron parte de la Dirección General de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, teniendo todos ellos una orientación bien definida hacia la atención de pacientes con problemas de discapacidad del sistema músculo-esquelético, audición, voz y lenguaje.

El origen del mismo viene de dos etapas, la primera data de la creación de las Escuelas Nacional de Sordos y Mudos y la Escuela Nacional de Ciegos una en 1861, la otra diez años después, las cuales fueron fundadas por el Presidente Juárez.

Posterior a ello se marco un acontecimiento único en la Historia de la Salud Pública de México, cuando en 1905 se fundó el Hospital General de México, bajo la planeación y dirección del Dr. Eduardo Liceaga.

El Dr. Liceaga quería que la institución contara con los más notables avances de la medicina de la época, por lo que el Hospital dentro de sus servicios contaba con: Hidroterapia; Mecanoterapia y Electroterapia. Estos tres relacionados estrechamente con la práctica de la rehabilitación.

La segunda etapa inicia con la propuesta de creación del Hospital Infantil de México, que en 1943 se inaugura y marca la época moderna de la medicina en México, ya que además es el primer Instituto Nacional de Salud, que así mismo lo fue para la Rehabilitación en México, ya que el Hospital fue la cuna tanto de la especialidad, la atención a niños que en ese entonces y derivado de la epidemia de poliomielitis se atendían en este hospital y finalmente porque es la cuna de grandes médicos visionarios como el Dr. Luis Sierra Rojas, el Dr. Alfonso Tohen, así como el Dr. Luis Guillermo Ibarra, entre otros.

El Hospital Infantil de México contó desde un principio con un Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, para el tratamiento de distintas discapacidades infantiles, particularmente poliomielitis, parálisis cerebral infantil y diversos padecimientos congénitos, traumáticos y neurológicos. Desde su apertura inició la formación de personal médico y técnico para la rehabilitación.

Dando continuidad al desarrollo de la Rehabilitación en México, El Hospital Colonia de los Ferrocarriles Nacionales de México, tuvo una participación y repercusión importante



en los programas de rehabilitación que se desarrollaron en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, particularmente en aspectos relacionados con la formación y capacitación de personal especializado.

En el año de 1952 se crea la Dirección General de Rehabilitación, dependiente de la Subsecretaría de Asistencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fungiendo como su primer titular el Dr. Andrés Bustamante Gurria. De 1958 a 1964 el Dr. Manuel Velasco Suárez transformó la Dirección General de Rehabilitación en la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación. Después de 1964-1970, siendo Secretario de Salubridad y Asistencia, el Dr. Rafael Moreno Valle dividió la Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación en dos direcciones, una de Salud Mental y otra de Rehabilitación. Esta última se integró con todos los servicios de rehabilitación del aparato locomotor, ciegos, sordos y alcohólicos y estuvo a cargo del Dr. Enrique Suárez Velázquez. Posteriormente de 1971 a 1980 Bajo la Dirección General del Dr. Luis Guillermo Ibarra, implementó el primer Programa Nacional de Rehabilitación, incluido en el Plan Nacional de Salud, además de conseguir los siguientes logros. Creación de las residencias de especialización en medicina de rehabilitación y de comunicación humana. La Escuela de Técnicos de Rehabilitación de la Secretaría de Salud. Creación de centros y servicios de rehabilitación en el interior de la República mediante el modelo de atención integral denominado Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE); El CREE significó "rehabilitación integral para todos". En esa etapa se pusieron en operación 16 unidades en 15 estados, Se creó el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación mediante la transformación del Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo Esquelético, por acuerdo del Dr. Gines Navarro Díaz de León, Secretario de Salubridad y Asistencia, el 26 de mayo de 1976. Asimismo, se creó el Instituto Nacional de Ortopedia por transformación del Hospital Teodoro Gildred en el mismo año de 1976. Se incorporó por primera vez al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos el Título VI relativo a la prevención de la invalidez y rehabilitación de los inválidos. Se creó el Departamento de Rehabilitación Profesional. Se creó el Registro Nacional de Inválidos. Se expidió el Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de inválidos.

Los tres Institutos fueron desconcentrados en el año de 1988, siendo Secretario de Salud, el Dr. Guillermo Soberón. En el año de 1989, el Dr. Jesús Kumate Rodríguez, Secretario de Salud, pidió al Dr. Ibarra la presentación de un proyecto de fusión de los Institutos de Medicina de Rehabilitación, Ortopedia y Comunicación Humana para crear un Instituto Nacional de Rehabilitación como organismo descentralizado. El Dr. Juan Ramón De la Fuente, como Secretario de Salud, que con fecha 6 de Agosto de 1997 creó el Centro Nacional de Rehabilitación como organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Finalmente mediante la modificación a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 22 de junio de 2005, el Centro Nacional de Rehabilitación se transformó en el Instituto Nacional de Rehabilitación



3. Marco de Referencia

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

D.O.F. 5-II-1917

REF. D.O.F. 3-II-1983, 7-IV-1986, 10-VIII-1987, 6-IV-1990, 27-VI-1990, 28-I-1992, 3-IX-1993, 25-X-1993, 19-IV-1994, 31-XII-1994, 3-VII-1996, 22-VIII-1996, 20-III-1999, 26-II-1999, 11-VI-1999, 28-VI-1999, 27-VII-1999, 30-VII-1999, 13-IX-1999, 23-XII-1999, 7-IV-2000, 21-IX-2000, 14-VII-2001, 14-VI-2002, 12-XI-2002, 05-IV-2004, 22-VII-2004, 30-VII-2004, 2-VIII-2004, 27-IX-2004, 20-VI-2005, 28-XI-2005, 8-XII-2005, 9-XII-2005, 12-XII-2005, 7-IV-2006, 14-IX-2006, 4-XII-2006, 12-II-2007.

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

D.O.F. 4-I-2000

REF. D.O.F. 13-II-2003, 7-VII-2005, 21-VIII-2006, 20-II-2007

LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

D.O.F. 29-VI—1992

REF.- D.O.F. 03-I-1998, 26-XI-2001, 26-I-2006, 6-V-2006, 30-VI-2006

LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

D.O.F. 26-V-2000

REF.- D.O.F. 20-VII-2004, 5-XI-2004, 22-VI-2005, 22-VI-2006

LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

D.O.F. 4-I-2000

REF. D.O.F. 13-VI-2003, 7-VII-2005

LEY DE PLANEACIÓN

D.O.F. 5-I-1983

REF.- D.O.F. 23-V-2002, 10-IV-2003, 13-VI-2003

LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO REGLAMENTARIA DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL.

D.O.F. 28-XII-1963.

REF. D.O.F. 20-I-1967, 28-XII-1972, 23-XII-1974, 24-XII-1974, 31-XII-1974, 31-XII-1975, 23-X-1978, 29-XII-1978, 31-XII-1979, 15-I-1980, 21-II-1983, 12-I-1984, 31-XII-1984, 22-XII-1987, 23-I-1998, 8-III-1999, 30-V-2006

LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES

D.O.F. 14-V-1986.

REF. D.O.F. 24-VII-1992, 24-XII-1996, 23-I-1998, 4-I-2001, 21-V-2003, 2-VI-2006, 21-VIII-2006



LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA
D.O.F. 30-III-2003
REF.- 27-XII-2006

LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.
D.O.F. 4-VIII-1994.
REF. D.O.F. 24-XII-1996, 19-IV-2000, 30-V-2000.

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO
D.O.F. 31-VII-2004

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS
SERVIDORES PÚBLICOS
D.O.F. 13-III-2002
REF.- 26-XII-2005, 30-VI-2006, 21-VIII-2006

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES
PUBLICOS
D.O.F. 31-XII-1982
REF.- D.O.F. 11-I-1991, 21-VII-1992, 10-I-1994, 26-V-1995, 12-XII-1995, 24-
XII-1996, 4-XII-1997, 31-XII-2000, 13-III-2002, 13-VI-2003
F.E. D.O.F. 31-XII-1983, 14-I-1991, 22-VII-1992

LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
PUBLICA GUBERNAMENTAL
D.O.F. 11-VI-2002
REF.- D.O.F. 11-V-2004, 6-VI-2006

LEY FEDERAL DEL TRABAJO
D.O.F. 1º-IV-1970
REF. D.O.F. 24-IV-1972, 9-I-1974, 30-IX-1974, 23-XII-1974, 24-XII-1974,
31-XII-1974, 7-II-1975, 31-XII-1975, 2-VII-1976, 30-XII-1977, 28-IV-1978, 4-
I-1980, 20-X-1980, 7-I-1982, 22-X-1982, 31-XII-1982, 13-I-1986, 22-XII-
1987, 21-I-1988, 4-I-1989, 20-VII-1993, 19-XII-1996, 23-I-1998, 17-I-2006.
F.E. D.O.F. 30-IV-1970, 5-VI-1970, 10-I-1974, 9-I-1975, 30-I-1980, 30-XII-
1983, 13-IV-1984.

LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN
D.O.F. 1-VII-1992,
REF. D.O.F. 24-XII-1996, 20-V-1997, 19-V-1999, 28-VII-2006

LEY FEDERAL PARA LA ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES
DEL SECTOR PÚBLICO
D.O.F. 19-XII-2002,
REF. D.O.F. 23-II-2005



LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN
D.O.F. 11-VI-2003

LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES
D.O.F. 20-V-2004

LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
D.O.F. 10-VI-2005

LEY GENERAL DE SALUD.
D.O.F. 7-II-1984.

REF. D.O.F. 27-V-1987, 23-XII-1987, 14-VI-1991, 7-V-1997, 26-V-2000, 31-V-2000, 4-VI-2002, 15-V-2003, 13-VI-2003, 19-VI-2003, 25-VI-2003, 2-VI-2004, 24-II-2005, 7-VI-2005, 12-I-2006, 14-II-2006, 25-V-2006, 6-VI-2006, 19-IX-2006, 18-I-2007

F.E. D.O.F. 6-IX-1984, 23-VII-1986, 18-II-1988, 12-VII-1991.
Adiciones: D. O. F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 9-VII-1996, 5-I-2001, 30-VI-2003, 19-I-2004, 5-XI-2004, 18-I-2005, 28-VI-2005, 26-XII-2005, 24-IV-2006, 25-V-2006, 19-IX-2006, 18-I-2007..

LEY GENERAL DEL DESARROLLO SOCIAL
D.O.F. 20-I-2004

LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES
D.O.F. 2-VIII-2006

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
D.O.F. 29-XII-1976
REF. D.O.F., 28-XII-1994, 19-XII-1995, 15-V-1996, 24-XII-1996, 4-XII-1997, 11-II-1998, 4-I-1999, 18-V-1999, 30-XI-2000, 13-III-2002, 25-II-2003, 10-IV-2003, 21-V-2003, 10-VI-2005, 8-XII-2005, 24-IV-2006, 4-V-2006, 2-VI-2006
F.E. D.O.F. 16-V-1996

LEY REGLAMENTARIA DEL ART. 5° CONSTITUCIONAL RELATIVA AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL D. F.
D.O.F. 26-V-1945
REF. D.O.F. 2-I-1974, 23-XII-1974, 22-XII-1993

DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE EL SISTEMA DE CARTILLAS NACIONALES DE SALUD
D.O.F. 24-XII-2002



R E G L A M E N T O S

REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO

D.O.F. 20-VIII-2001

REF. D.O.F.- 30-XI-2006

REGLAMENTO DE LA LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

D.O.F. 20-VIII-2001

REF. D.O.F.- 29-XI-2006

REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA

D.O.F. 28-VI-2006

REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE ENTIDADES PARAESTATALES

D.O.F. 26-I-1990

REF. D.O.F.- 7-VI-1995

REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA GUBERNAMENTAL

D.O.F. 11-VI-2003

REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACIÓN.

D.O.F. 14-I-1999

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

D.O.F. 5-IV-2004

REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ART. 5° CONSTITUCIONAL RELATIVA AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DF.

D.O.F. 1-X-1945

REF. D.O.F. 8-V-1975, 4-VII-2005

REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS MEDICAS Y GESTIÓN PERICIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

D.O.F. 21-I-2003

REF. D.O.F.- 25-VII-2006



REGLAMENTO FEDERAL DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO
AMBIENTE DE TRABAJO
D.O.F. 21-XII-1997
REF. D.O.F.- 28-I-1997

REGLAMENTO GENERAL DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA
D.O.F. 22-XI-1988

REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL
PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
D.O.F. 12-XII-2006

REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL
D.O.F. 18-VIII-2003

REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE
INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.
D. O. F. 10-VIII-1988.

REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE
MEDICO
D.O.F. 12-IX-1996.
Aclaración: D. O. F. 7-X-1996.

REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD
D.O.F. 4-II-1998
REF. D.O.F. 19-IX-03

LEGISLACION LOCAL

LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DF.

REGLAMENTO DEL CONSEJO PROMOTOR PARA LA INTEGRACIÓN AL
DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
G.O.1-XII-1997

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE QUE LAS INSTITUCIONES
PÚBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SÓLO DEBERÁN
UTILIZAR LOS INSUMOS ESTABLECIDOS EN EL CUADRO BÁSICO
PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA Y, PARA SEGUNDO Y
TERCER NIVEL, EL CATÁLOGO DE INSUMO.
DOF. 24-XII-2002



ESTATUTO ORGÁNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
APROBADO POR SU JUNTA DE GOBIERNO EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2005.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-131-SSA1-1995, BIENES Y SERVICIOS,
ALIMENTOS PARA LACTANTES Y NIÑOS DE CORTA EDAD.
DISPOSICIONES Y ESPECIFICACIONES SANITARIAS Y NUTRIMENTALES.

PROYECTO: D. O. F. 1-III-1996.
ACLARACIÓN: D. O. F. 21-VI-1996.

RESPUESTA: D. O. F. 22-I-1997.
CONTINUACIÓN: D. O. F. 5-XI-1997.

ACLARACIÓN: D. O. F. 16-VI-1998.
NORMA DEFINITIVA: D. O. F. 17-XII-1997.
ACLARACIÓN: D. O. F. 22-VI-1998.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA
MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN
NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL
SERVICIO.

PROYECTO: D. O. F. 14-VII-1994.
FE DE ERRATAS: D. O. F. 12-VIII-1994.
RESPUESTA: D. O. F. 24-XI-1994.
NORMA DEFINITIVA: D. O. F. 6-I-1995.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA2-1993, CONTROL DE LA
NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

PROYECTO: D. O. F. 13-IV-1994.
NORMA DEFINITIVA: D. O. F. 28-XI-1994.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-178-SSA1 –1998 QUE ESTABLECE LOS
REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE
ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES
AMBULATORIOS.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSA1-2000 QUE ESTABLECE LOS
REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE
HOSPITALES GENERALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
ESPECIALIZADA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168 – SSA1 –1998 DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-146-SSA1 – 1996 SALUD AMBIENTAL. RESPONSABILIDADES SANITARIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-158-SSA1 – SALUD AMBIENTAL. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EQUIPO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 157 – SSA1- SALUD AMBIENTAL, PROTECCIÓN Y SEGURIDAD RADIOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 156 – SSA1- SALUD AMBIENTAL REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 166 – SSA1 – PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003 – SSA2 – 1993 “ PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS”

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 001 – SSA – 1994 QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS ARQUITECTÓNICOS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRANSITO Y PERMANENCIA DE LOS DISCAPACITADOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Así como las reformas y modificaciones a las disposiciones señaladas o que las sustituyan y demás que resulten aplicables.



4. Vinculación con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales.

4.- Vinculación del Programa Anual de Trabajo del INR con las prioridades Nacionales, Sectoriales e Institucionales:

4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

Eje rector 3: Igualdad de oportunidades.

- Pobreza
- Desarrollo integral
- Grupos prioritarios

Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo:

4. Mejorar las condiciones de salud de la población.
5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.

4.2 Programa Nacional de Salud 2007-2012

Objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población;
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Estrategia 5: Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Líneas de acción:

5.4 Fortalecer la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.



5.6 Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad

ESTRATEGIA 8: Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.

Líneas de acción:

8.4. Modernizar las tecnologías de la información y las telecomunicaciones del Sistema Nacional de Salud.

8.5. Establecer la infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de los servicios.

ESTRATEGIA 9: Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.

Líneas de acción:

9.1 Definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud.

9.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

9.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas.

9.5 Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud.

4.3 Programa Sectorial de Salud 2007-2012

Objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

4.4 Plan quinquenal del Director General del INR

Objetivos:

1. Contribuir a enfrentar el problema emergente de la discapacidad en México y a fomentar la integración a la vida social y productiva de la población que le padece.
2. Desarrollar investigación científica del más alto nivel en materia de discapacidad.



3. Formar profesionales altamente especializados en el ámbito de su competencia.
4. Consolidar al Instituto como la unidad médica del más alto nivel del Sistema Nacional de Salud en materia de servicios de rehabilitación.
5. Contar con infraestructura y tecnología de punta, con una amplia y completa red de información que lo conviertan en un Hospital Inteligente.
6. Contar con, y guiar bajo un enfoque gerencial, a un equipo de trabajo altamente capacitado y comprometido que garantice la operación del Instituto con el más alto grado de calidad y eficiencia técnica.
7. Mantener el intercambio permanente con universidades, institutos, hospitales y organizaciones nacionales e internacionales vinculadas con la atención a la discapacidad.
8. Optimizar el manejo y aplicación de recursos y promover las oportunidades de diversificación de alternativas de financiamiento para incrementar la sustentabilidad financiera del Instituto.



4.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012		4.2 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012	4.3 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012	4.4 PLAN QUINQUENAL DEL DIRECTOR GENERAL DEL I.N.R.
<p>Eje rector</p> <p>3: Igualdad de oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Desarrollo integral • Grupos prioritarios 	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente. 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables. 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal. 8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país. 	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las condiciones de salud de la población; 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país. <p>Estrategia 5: Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Líneas de acción:</p> <p>5.4 Fortalecer la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.</p> <p>5.6 Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad</p> <p>Estrategia 8: Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.</p> <p>Líneas de acción:</p> <p>8.4. Modernizar las tecnologías de la información y las telecomunicaciones del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>8.5. Establecer la infraestructura base para la adopción del expediente clínico electrónico y la gestión de los servicios.</p> <p>Estrategia 9: Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los</p>	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mejorar las condiciones de salud de la población. 7. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas. 8. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad. 9. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud. 10. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país. 	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Contribuir a enfrentar el problema emergente de la discapacidad en México y a fomentar la integración a la vida social y productiva de la población que le padece. 10. Desarrollar investigación científica del más alto nivel en materia de discapacidad. 11. Formar profesionales altamente especializados en el ámbito de su competencia. 12. Consolidar al Instituto como la unidad médica del más alto nivel del Sistema Nacional de Salud en materia de servicios de rehabilitación. 13. Contar con infraestructura y tecnología de punta, con una amplia y completa red de información que lo conviertan en un Hospital Inteligente. 14. Contar con, y guiar bajo un enfoque gerencial, a un equipo de trabajo altamente capacitado y comprometido que garantice la operación del Instituto con el más alto grado de calidad y eficiencia técnica. 15. Mantener el intercambio permanente con universidades, institutos, hospitales y organizaciones nacionales e internacionales vinculadas con la atención a la discapacidad.



4.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012	4.2 PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012	4.3 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012	4.4 PLAN QUINQUENAL DEL DIRECTOR GENERAL DEL I.N.R.
	<p>recursos humanos.</p> <p>Líneas de acción: 9.1 Definir la agenda de investigación y desarrollo con base en criterios de priorización en salud. 9.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones. 9.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas. 9.5 Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud.</p>		<p>16. Optimizar el manejo y aplicación de recursos y promover las oportunidades de diversificación de alternativas de financiamiento para incrementar la sustentabilidad financiera del Instituto.</p>



5. Misión

Enfrenta el problema emergente de salud pública de la discapacidad, reduciendo su incidencia y prevalencia, desarrollando modelos de intervención oportuna, integral, eficaz y de calidad para prevenir o disminuir las alteraciones discapacitantes en el individuo, como consecuencia de enfermedades y lesiones, mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y la atención médica especializada de excelencia, proyectando sus acciones a nivel nacional e internacional.



6. Visión

Es la Institución de mayor prestigio en su campo en el país y una de las más altamente calificadas a nivel internacional. Impacta en la reducción de la incidencia y prevalencia de la discapacidad mediante su participación en los Programas Nacionales de Salud y en los Planes de Desarrollo gubernamentales. Es el Instituto donde se desarrolla la investigación epidemiológica, básica, clínica y tecnológica de más alto nivel en materia de discapacidad. Los recursos humanos que forma actúan como líderes y promotores de sus especialidades en México y en sus países de origen. Sus servicios de atención médica resuelven oportuna, integralmente y con eficiencia, eficacia y calidad los problemas de salud discapacitantes de la población que lo demanda. Será Centro Colaborador de la OMS/OPS y de referencia a nivel nacional e internacional, así como modelo de atención en las políticas de salud para la discapacidad. Cuenta con investigadores, personal médico, paramédico y administrativo altamente calificado, así como con la infraestructura y tecnología de punta. Su desarrollo organizacional tiene un enfoque moderno de empresa social con el más alto grado de calidad y eficiencia técnica que permite su sustentabilidad.



7. Análisis Estratégico

Investigación

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos e investigadores con la preparación adecuada para realizar investigación científica de impacto. • Número creciente de investigadores calificados dentro del SNI. • Formación de recursos humanos en coordinación con otras instituciones UNAM, UIA, IPN y otras. • Infraestructura para investigación fortalecida por financiamiento externo. • Coincidencia de las líneas de investigación de vanguardia del Instituto, con las del Programa Nacional de Salud 2007-2012. • Realización de proyectos de investigación con alto impacto poco desarrollados en nuestro país. • Desarrollo de investigación en el campo de terapia génica, medicina regenerativa y terapia celular • Incremento en la producción de trabajos científicos y publicaciones de investigación en revistas de alto impacto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente remuneración económica de investigadores. • Bajo porcentaje de proyectos con financiamiento externo, por limitada capacidad de gestión. • Limitada investigación epidemiológica • Ausencia de un órgano de difusión científica propio.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de líneas de investigación y protocolos para la obtención de logros que impacten en los modelos de atención, en políticas de salud, así como en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, relativos a la discapacidad. • Desarrollar investigación en vinculación con los Institutos Nacionales de Salud y otras instituciones académicas del país. • Implementar un programa de apoyo para la obtención de financiamiento • Promocionar el registro de patentes por parte de investigadores que laboran en proyectos con potencial de desarrollo tecnológico en salud, así como con la participación de la industria. • Acercar a la industria farmacéutica y la industria desarrolladora de implantes para la financiación de proyectos de investigación relacionados con el desarrollo de nueva tecnología para cirugía, implantes y fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuga de médicos e investigadores por falta de estímulos.



Enseñanza

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de personal académico altamente calificado para la enseñanza e investigación. • Alumnos del NUCE, grupos de excelencia • Adecuadas instalaciones e infraestructura; Programa sistematizado de educación continua; Circuito cerrado de televisión para la enseñanza; etc. • Disponibilidad de auxiliares de diagnóstico y tratamiento con tecnología de punta para el diagnóstico y tratamiento que impactan en el proceso de enseñanza • Instituto sede de siete especialidades médicas, 24 cursos de alta especialidad y 12 diplomados, con reconocimiento de la UNAM • Interacción multidisciplinaria de los residentes de las diferentes especialidades • Escuela de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje y Ortesis y Prótesis, con reconocimiento de la SEP • Cursos de especialización y posttécnicos de enfermería con reconocimiento de la ENEO, UNAM. • Número suficiente de pacientes y patologías variadas en el campo de la práctica clínica • Centro capacitador de personal especializado para Centro y Sudamérica. Reconocimiento de la UNAM, UIA, IPN, SEP y otras • Prestigio académico en la formación de recursos humanos. • Alianzas con Universidades, escuelas y hospitales en México y otros países, para la rotación de médicos • Programa de Tele-conferencia semanal con la Clínica Mayo, 	<ul style="list-style-type: none"> • Aun limitada vinculación del proceso enseñanza-aprendizaje con la investigación y la atención médica. • Desconocimiento de las especialidades ofrecidas por limitada enseñanza en la formación de estudiantes de pregrado de la carrera de medicina •
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al Programa Nacional de Salud a través de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, mediante la incorporación de egresados del Instituto. • Constituirse en centro regional de formación y capacitación de recursos humanos para la rehabilitación en América Latina. • Formación de líderes en las diferentes especialidades • Formación de recursos humanos de excelencia, con capacidad para la investigación y enseñanza en el campo de la rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuga de personal académico • Inadecuada enseñanza por sobrecarga de pacientes de primer y segundo nivel. •



<ul style="list-style-type: none"> • Formación de recursos humanos con competitividad Internacional • Estrechar la relación con las Universidades, Escuelas, Hospitales del país y del extranjero en materia de formación y capacitación de recursos humanos • Desarrollar programas de educación médica a distancia a nivel nacional e internacional. • Desarrollar nuevos programas de posgrado para la rehabilitación. • Incrementar y diversificar el financiamiento para la educación en salud en materia de rehabilitación. 	
--	--

Atención Médica

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico altamente calificado y con gran aceptación en el Sector Público. • Pionero en rehabilitación médica. • Conceptualización innovadora para la atención integral de alta especialización. • Especialidades afines relacionadas con la transición epidemiológica y demográfica con proyección futura. • Atención multidisciplinaria de enfermedades y lesiones de alta complejidad potencialmente discapacitantes con creciente demanda • Equipamiento médico con tecnología de vanguardia • Expediente clínico electrónico • Red integral de informática médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda excesiva de atención médica • Diferimiento en la atención de cirugías. • Insuficiente vinculación con la investigación y la enseñanza. • Proyecto restringido en cuanto a las instalaciones de medicina del deporte • Insuficiencia de consultorios en relación a la demanda. • Subutilización de quirófanos y auxiliares de diagnóstico en el turno vespertino y nocturno por insuficiencia de recursos humanos y financieros.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el prestigio del INR/SSA y del Gobierno Federal • Contribuir al Programa Nacional de Salud al elevar la calidad de la atención medica en el campo de la discapacidad • Enfrentar la falta de equidad al establecer servicios para problemas subestimados: TCE, L.M., Quemados, etc. • Promover la Integración de las distintas especialidades para la atención de estos problemas • Aplicación de nuevos recursos de terapia celular en lesiones de cartílago, terapia génica, prótesis y ortesis • Constituirlo como Centro Nacional de referencia para terapia celular en lesiones de 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la incidencia y prevalencia de la discapacidad, así como aumento excesivo de la demanda por carencia de servicios de rehabilitación de Alta Especialidad en los Estados • Falta de atención oportuna por referencia tardía • Agravamiento de las discapacidades por falta de acciones preventivas en el 1er, 2º y 3er nivel de atención



<p>cartílago, rehabilitación geriátrica, ortopedia, medicina de rehabilitación, audiología, etc.así como atención de trauma craneoencefálico, lesionados medulares y atención de quemados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformarlo como Centro de referencia de cirugía de ORL, de 4º nivel. • Instituirlo como Centro Internacional de atención medica especializada. 	
--	--

Administración

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Personal altamente calificado con contratación en el Sistema Nacional de Salud • Personal administrativo calificado • Instalaciones nuevas y modernas, • Automatización de adquisiciones, inventarios, almacenes, contabilidad. • Control de asistencia automatizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemática organizacional derivada de su reciente integración a partir de tres unidades administrativas independientes • Falta de integración de personal con duplicidades • Falta de homologación de horarios y salarios del personal de los Institutos de origen. • Insuficiencia presupuestal • Alto costo de conservación y mantenimiento. • Insuficiencia de áreas administrativas • Almacenes inadecuados • Falta de optimización de los recursos financieros
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar su integración física y funcional • Ser el Instituto de concepción innovadora • Fortalecer la autonomía de gestión hospitalaria mediante la Política sectorial • Aprovechar de las ventajas de la descentralización • Sistematización de procesos • Incrementar su capacidad financiera diversificando sus fuentes de ingreso • Operar como hospital inteligente • Desarrollar vínculos con la industria relacionada con la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores restricciones presupuestales que aumenten sus limitaciones de operación • Incremento de la problemática organizacional • Perdida de recursos • Agudización de conflictos laborales por falta de homologación • Inconformidad de médicos residentes y especialistas por falta de recursos para la atención médica. • Inconformidad de investigadores por falta de recursos • Incumplimiento de la normatividad.



8. Objetivo Generales

- Contribuir a enfrentar el problema emergente de la discapacidad en México y a fomentar la integración a la vida social y productiva de la población que la padece.
- Desarrollar investigación científica del más alto nivel en materia de discapacidad.
- Formar profesionales altamente especializados en el ámbito de su competencia.
- Consolidar al Instituto como la unidad médica del más alto nivel del Sistema Nacional de Salud en materia de servicios de rehabilitación.



9. Estrategias

La nueva condición del Instituto Nacional de Rehabilitación como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal y como integrante de la Comisión Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, obliga a perfeccionar su funcionamiento y a fortalecer su presencia y participación en el ámbito nacional e internacional, analizando en profundidad las características propias de cada nivel, sobre la base de los ejes rectores del Gobierno Federal, vinculados a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del PROSESA, se han desarrollado las siguientes estrategias y líneas de acción, las cuales darán continuidad a nuestro quehacer diario.

- Estrategia 1.** Gestión Estratégica: Consolidar la integración mediante la planeación estratégica y la evaluación del desempeño.
- Estrategia 2.** Investigación: Mejorar cualitativa y cuantitativamente la producción científica.
- Estrategia 3.** Enseñanza: Ampliar y mejorar la calidad de la oferta educativa.
- Estrategia 4.** Atención Médica con Calidad: Crear una plataforma de Atención Integral que coloque al usuario en el centro de la atención y mejorar los aspectos de calidad técnica de la misma.
- Estrategia 5.** Desarrollo Organizacional: Promover con eficiencia la transición funcional de la unidad hacia su nueva personalidad jurídica, la modernización administrativa y la mejora continua.
- Estrategia 6.** Sustentabilidad Financiera: Optimizar el manejo y la aplicación de los recursos presupuestarios y promover la diversificación de fuentes de financiamiento para incrementar la capacidad financiera del Instituto.
- Estrategia 7.** Actualización Tecnológica: Fortalecer las acciones de abastecimiento, desarrollo, conservación e innovación tecnológica, que permitan garantizar la continuidad, funcionalidad, seguridad y confort en infraestructura, sistemas, instalaciones y equipo.



10. Líneas de Acción

Estrategias	No.	Líneas de Acción
ESTRATEGIA 1		
Gestión Estratégica	1.1.	Integración
	1.2.	Planeación Estratégica
	1.3.	Programa Nacional de Salud
	1.4.	Transparencia
	1.6.	Tablero de control
	1.7.	Programa de Mejora Continua de la Calidad
ESTRATEGIA 2		
Investigación	2.1.	Formación y capacitación de investigadores
	2.2.	Monitoreo
	2.3.	SNI
	2.4.	Financiamiento
	2.5.	Colaboración
	2.6.	Proyectos prioritarios
ESTRATEGIA 3		
Enseñanza	3.1.	Evaluación, actualización y reorientación de programas
	3.2.	Coordinación
	3.3.	Capacitación de profesores
	3.4.	Postgrado paramédico
	3.5.	Educación a distancia
	3.6.	Seguimiento de egresados
	3.7.	Documentación e información
ESTRATEGIA 4		
Atención Médica	4.1.	Criterios de admisión y protocolización
	4.2.	Sistemación
	4.3.	Referencia y contrarreferencia
	4.4.	Racionalización
	4.5.	Calidad
	4.6.	Seguro Popular
	4.7.	Proyectos Estratégicos



ESTRATEGIA 6
Desarrollo
Organizacional

- 6.1. Fortalecimiento del desarrollo y de la capacitación
- 6.2. Promoción del desarrollo del capital humano

- 6.3. Promoción de políticas de modernización

ESTRATEGIA 7
Sustentabilidad
Financiera

- 7.1. Control eficiente del gasto
- 7.2. Planeación financiera
- 7.3. Modernización del sistema de cobro
- 7.4. Diversificación y fortalecimiento del financiamiento

ESTRATEGIA 8
Actualización
Tecnológica

- 8.1. Desarrollo de la Infraestructura en informática y de comunicación
- 8.2. Consolidación del proyecto de Hospital Inteligente
- 8.3. Fortalecimiento de las acciones de abastecimiento de bienes y servicios
- 8.4. Seguridad, bienestar y confort de los usuarios
- 8.5. Sistema integral de conservación y mantenimiento
- 8.6. Programa de fortalecimiento y sustitución de equipo médico



10.1 Investigación

Estrategia 2. Investigación: Mejorar cualitativa y cuantitativamente la producción científica

La investigación científica ha tenido un significativo desarrollo que la coloca en una plataforma que le permite el mejoramiento cualitativo y cuantitativo de su producción científica, para lo cual se proponen las siguientes líneas de acción:

2.1. Instrumentar programas de formación, capacitación y reclutamiento de investigadores.

2.2. Monitorear el desempeño de investigadores y su contribución a la misión del Instituto.

2.3. Promover la incorporación de investigadores a los Sistemas Nacional de Investigadores.

2.4. Promover la obtención de apoyos financieros para la investigación científica, así como el desarrollo de patentes y vinculación con la industria.

2.5. Suscribir convenios de colaboración para el desarrollo de investigación científica.

2.6. Impulsar proyectos prioritarios de y para la investigación

2.1. Instrumentar programas de formación, capacitación y reclutamiento de investigadores

La formación y capacitación de investigadores se ha venido haciendo desde hace varios años, lo que ha permitido el desarrollo de los proyectos de investigación actualmente en proceso. Sin embargo, es necesario reforzar esta acción dada la escasez de investigadores en este campo en toda la República.

Por lo anterior, se promoverá entre el personal con licenciatura en el Instituto su incorporación a programas de maestría y doctorado disponibles tanto en el país como en el extranjero.

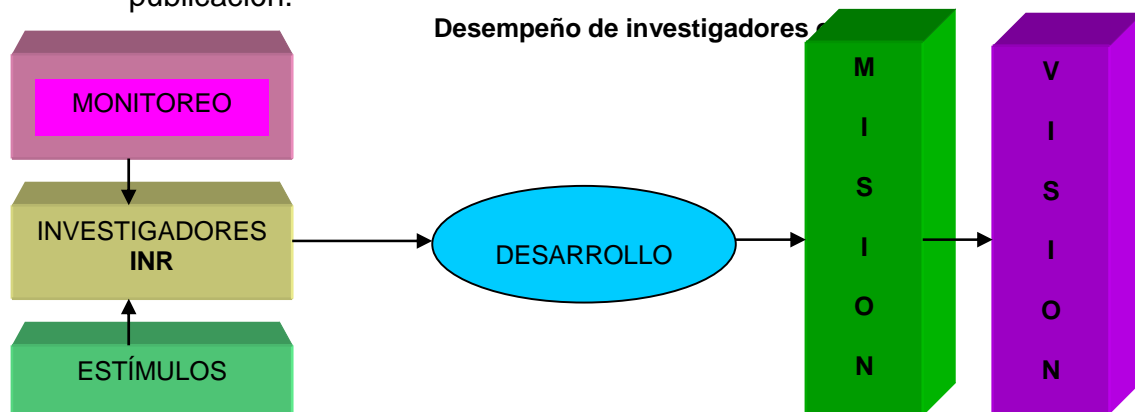
No obstante el alto grado de dificultad, se continuará fomentando el reclutamiento de investigadores y la repatriación de aquellos que se encuentren trabajando en áreas afines.

Formación, capacitación y reclutamiento de investigadores para el INR



2.2. Monitorear el desempeño de investigadores y su contribución a la misión del Instituto

La Dirección de Investigación establecerá, dentro de un tablero de control de investigadores y sus proyectos, el seguimiento del desarrollo, avances y dificultades a que se enfrenten, con el objeto de atender en forma oportuna y efectiva las alternativas de solución que eviten el retraso en su terminación y publicación.





2.3. Promover la incorporación de investigadores al Sistema Nacional

El Instituto Nacional de Rehabilitación, fomentará y promoverá el ingreso al sistema de investigadores y estimulará el ascenso dentro de los mismos, apoyando una mayor y mejor productividad científica.

INGRESO PREVISTO AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES.

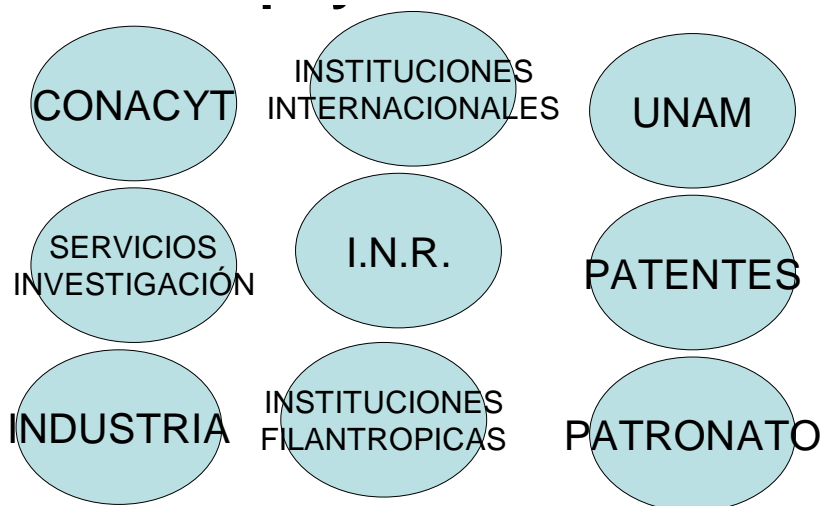
Nombramiento	2005	2006	2007	2008
Candidato	10	6	8	12
Nivel I	6	8	11	12
Nivel II	1	-	1	2
Nivel III	-	-	-	-
Total	17	14	20	25

2.4. Promover la obtención de apoyos financieros para el desarrollo de la investigación científica

El Instituto Nacional de Rehabilitación, en apoyo al desarrollo de la investigación científica, contará con un departamento que realizará gestiones ante las instancias correspondientes a nivel nacional e internacional para la obtención de financiamiento para la investigación.

Para lo anterior, se establecerá un programa de acuerdo a calendario para la realización de proyectos de investigación, los cuales sean el punto de partida para la búsqueda de recursos financieros.

APOYOS FINANCIEROS PARA INVESTIGACIÓN



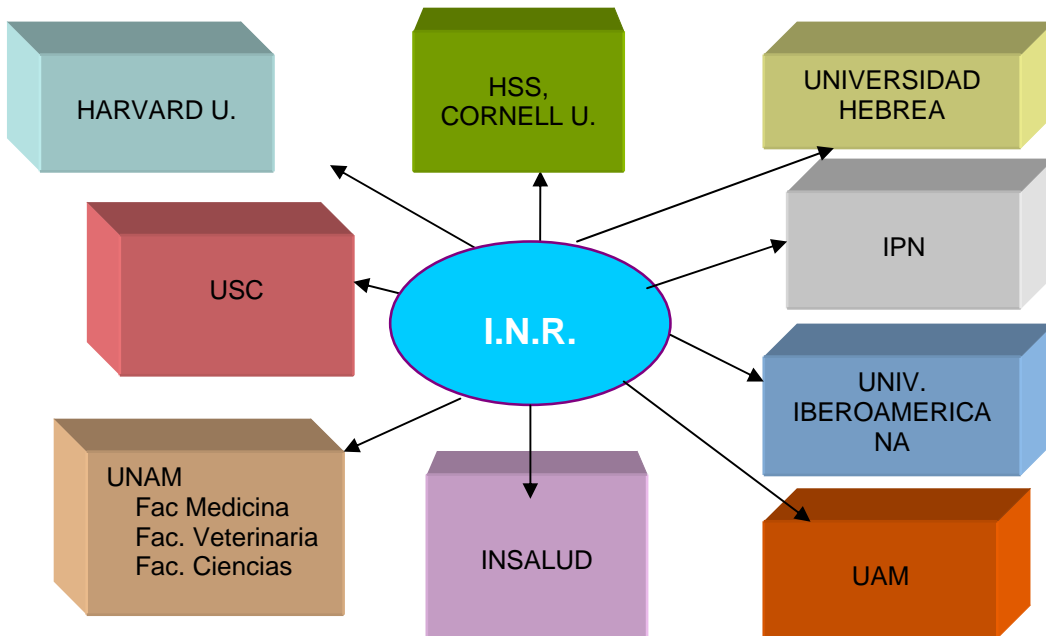
2.5. Suscribir convenios de colaboración para el desarrollo de investigaciones científicas

Para fortalecer y enriquecer los diversos proyectos de investigación se buscará la suscripción de convenios de colaboración con instituciones científicas y académicas.

En la actualidad se encuentran en proceso los convenios de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, la UNAM, el IPN y la Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel, para el desarrollo de investigación sobre medicina regenerativa.

También se encuentra en proceso un convenio de colaboración con el Hospital Brigham and Women's de la Universidad de Harvard, Boston, MA, EUA, sobre la regeneración de la médula espinal en perros, con la participación de la Facultad de Medicina Veterinaria de la UNAM.

CONVENIOS DE COLABORACION PARA INVESTIGACIÓN, INR



La reorganización de la Dirección de Investigación, conlleva el establecimiento de prioridades como ya se comentó, lo cual podemos resumir de la forma siguiente:

- Investigación científica de trascendencia
- De aplicación directa a: prevención, detección, diagnóstico y atención de discapacidades
- Evitar la dispersión
- Promover la convergencia.

PROYECTOS ESTRATEGICOS DE INVESTIGACIÓN

Impulsar proyectos prioritarios de y para la investigación.

Se impulsarán proyectos estratégicos de y para la investigación, por su trascendencia en las soluciones de discapacidades relacionadas con la Misión del Instituto y que tengan impacto y trascendencia en las ciencias de la salud.

1. Osteoporosis

- i. Efecto de la L-arginina sobre el metabolismo óseo
- ii. Análisis de factores de riesgo durante la marcha par prevenir Osteoporosis.



- iii. Ensayo clínico aleatorio con un suplemento de calcio para disminuir la desmineralización ósea durante el embarazo y lactancia en mujeres de la Ciudad de México.
- iv. Estudio ultraestructural y cuantificación de elementos por microscopia electrónica de barrido ambiental de hueso en pacientes con osteoporosis.

2. Osteoartritis

- i. Reparación de lesiones de cartílago articular con células autólogas en modelos experimentales de caballo y cerdo.
- ii. Transplante de células autólogas para la regeneración de cartílago articular como alternativa para reducir el costo de la atención de la osteoartritis
- iii. Diseño de instrumental quirúrgico para artroscopia experimental
- iv. Unidad de biotecnología GMP.
- v. Cirugía de invasión mínima para patología de la cadera.

3. Fracturas

- i. Efecto de la leptina recombinante en la consolidación ósea.
- ii. Relevancia de los factores de virulencia y factores nutricionales e inmunológicos en el desarrollo de osteomielitis.
- iii. Percutor implantable para aceleración de la consolidación de No-uniones óseas.
- iv. Desarrollo de implantes, prótesis y estimulación física de la consolidación ósea.

4. Ingeniería de Tejidos

- i. Construcción de meniscos

5. Lesiones Medulares y Columna Vertebral

- i. Prevención de úlceras por presión en lesionados medulares usuarios de sillas de ruedas, a través de sistemas de liberación de presión.
- ii. Prótesis de disco intervertebral.
- iii. Transplante de células autólogas para la regeneración medular.

6. Amputados

- i. Desarrollo e implementación de un sistema de biorretroalimentación para la alineación dinámica, análisis kinesiológico y rehabilitación del uso de prótesis en pacientes con amputación de miembros pélvicos.



7. Genética

- i. Estudio genético de las enfermedades neuromusculares más frecuentes en México. La distrofia muscular tipo Duchenne y la neuropatía periférica tipo Charcot Marie Tooth.
- ii. Determinación del componente genético de la osteoartritis y la osteoporosis como enfermedades crónico-degenerativas con impacto en la Salud Pública de México.
- iii. Evaluación morfológica y molecular del músculo de pacientes con neuropatías de origen genético.

8. Epidemiología y Economía de la Salud

- i. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en México.
- ii. Vigilancia epidemiológica de la Discapacidad.
- iii. Investigación epidemiológica
- iv. Atención al envejecimiento
- v. Calidad de vida y costos de atención de la osteoartritis. Estudio comparativo en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico versus tratamiento médico.
- vi. Evaluación económica en pacientes con A.R. Estudio en la población mexicana.
- vii. Perfusión miocárdica en pacientes con Artritis Reumatoide sin historia de miocardiopatía isquémica. Estudio de prevalencia y factores de riesgo.

9. Tecnología Médica

- i. Picture Archiving and Communications System PACS.



10.2. Enseñanza

Estrategia 3. Enseñanza: ampliar y mejorar la calidad de la oferta educativa

La enseñanza constituye un pilar fundamental del Instituto Nacional de Rehabilitación, ya que sus recursos humanos y materiales, le permiten la formación y capacitación de personal altamente calificado, particularmente si se toma en consideración el enriquecimiento formativo derivado de los procesos de investigación incorporados a los diversos programas educativos.

Por tal motivo planteamos las siguientes líneas de acción:

Líneas de Acción:

3.1. Evaluar íntegramente los programas académicos de acuerdo a la misión del Instituto para su actualización, mejora y reorientación.

3.2. Diversificar y fortalecer la coordinación con las instituciones académicas y de salud nacionales y extranjeras.

3.3. Establecer un programa de actualización en metodología de la enseñanza en forma continua para el profesorado.

3.4. Desarrollar programas de posgrado para personal paramédico

3.5. Implementar y desarrollar programas de educación a distancia y en línea

3.6 Evaluar el desempeño de los egresados del Instituto

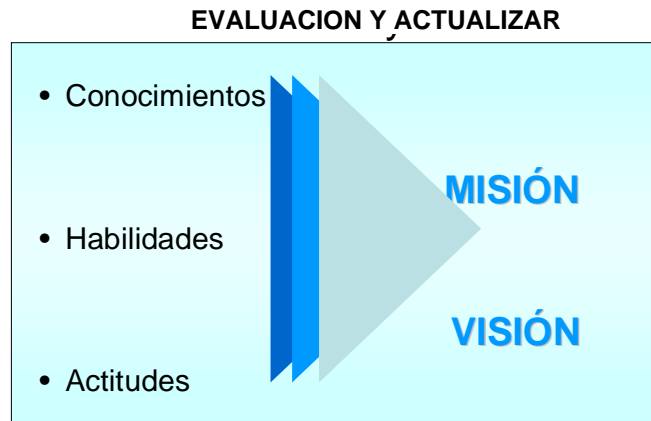
3.7 Fortalecer la actualización del acervo de la Biblioheroteca y el acceso a la información médica electrónica

3.8 Analizar los recursos y condiciones para la incorporación de otras especialidades médicas



3.1. **Evaluar íntegramente los programas académicos de acuerdo a la misión del instituto para su actualización, mejora y reorientación:**

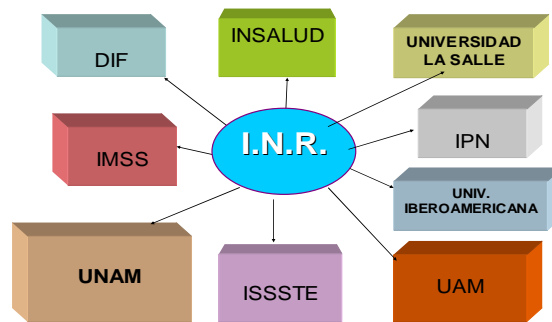
Se ha llevará a cabo la evaluación integral de todos los programas académicos para reorientarlos de acuerdo a la misión del Instituto y al mismo y tiempo proceder a su actualización y mejora tomando como referencia los de otras instituciones de nivel nacional e internacional y los lineamientos de las instituciones académicas. Estableciendo programas operativos acordes a las necesidades del manejo integral de la discapacidad.



3.2. **Diversificar y fortalecer la coordinación con las instituciones académicas y de salud nacionales y extranjeras:**

Ampliar y fortalecer los convenios académicos para rotación de médicos residentes de las especialidades en Medicina de Rehabilitación, Ortopedia, Audiología, Foniatría y Otoneurología, Medicina de la Actividad Física y Deportiva, Genética y próximamente la de Oftalmología y Otorrinolaringología, así como el área paramédica que fortalezca su programa de enseñanza, acorde a los objetivos académicos.

COORDINACION



3.3. Establecer un programa de actualización en metodología de la enseñanza en forma continua para el profesorado:

Con el propósito que cuente con las herramientas necesarias para un mejor desempeño y retroalimentación del proceso enseñanza aprendizaje, el personal del Instituto que participa activamente en los variados programas de enseñanza será capacitado en la metodología de la enseñanza, en colaboración con las instituciones académicas.

CAPACITACION PROFESORADO

Metodología de la enseñanza	Profesores INR
Psicología educativa Pedagogía Técnicas didácticas Diseño curricular Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos Especialistas • Investigadores • Enfermeras • Terapistas • Psicólogas • Prótesisistas • Trabajadoras Sociales



3.4. Desarrollo de programas para personal paramédico:

El desarrollo científico y tecnológico también impacta en el ejercicio del personal paramédico que participa en la rehabilitación integral, por lo que se hace necesario que este personal adquiera una mayor participación y actúe en actividades de investigación y enseñanza en su propio campo, por lo que se hace indispensable se inicie el desarrollo de Maestrías y Diplomados para personal paramédico en sus diferentes áreas como terapia física, ocupacional, del lenguaje, psicólogos, trabajadores sociales, nutriólogas, ortesistas protesistas, etc.

POSGRADOS PARAMEDICOS

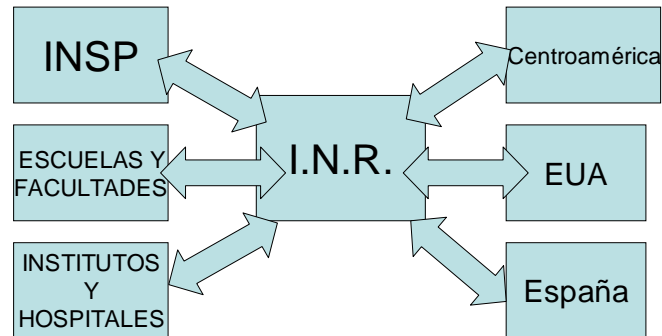
<ul style="list-style-type: none">• Enfermería• Terapistas físicos• Terapistas ocupacionales• Terapistas del lenguaje• Psicólogas• Trabajadores sociales	<ul style="list-style-type: none">Enfermería ortopédicaEnfermería en rehabilitaciónNeurodesarrolloEstimulación tempranaRehabilitación respiratoriaRehabilitación cardíacaRehabilitación psicosocialGerontologíaGeriatríaTrabajo social-médico
---	--

3.5. Implementar y desarrollar programas de educación a distancia y en línea:

Se implementarán cursos de educación a distancia aprovechando la infraestructura con se cuenta en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública, con el propósito de fortalecer la educación continua del personal de salud en general y del personal de rehabilitación en particular en todo el territorio nacional.

Se continuarán las acciones para educación a distancia en Centroamérica, con la colaboración del Instituto de Rehabilitación de Chicago.

EDUCACION A DISTANCIA

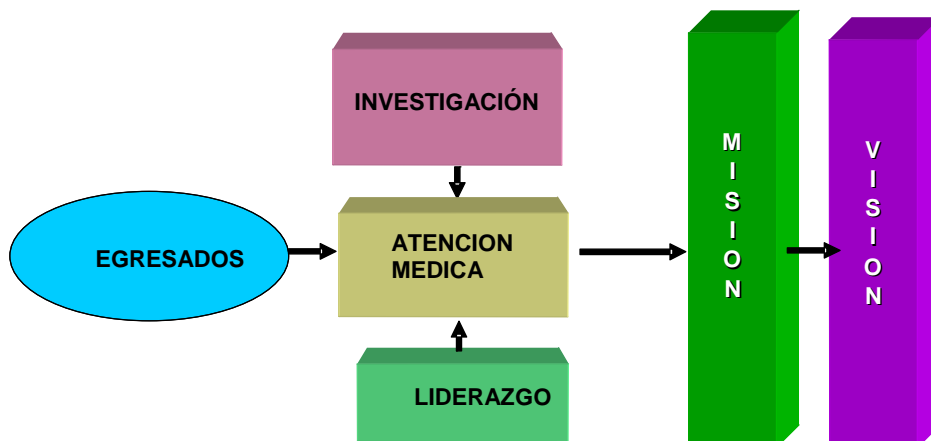


3.6. Evaluar el desempeño de los egresados del Instituto:

El desempeño de los egresados del Instituto se inicia con la certificación en los distintos Consejos de las Especialidades, tomando en consideración el resultado individual y colectivo y su posición comparativa con los de otras instituciones.

Se deberá tener un contacto permanente con los egresados para conocer su desempeño en el ejercicio profesional, sus actividades de atención médica, de enseñanza e investigación, así como su liderazgo.

EVALUAR EGRESADOS



3.7. Fortalecer la actualización del acervo de la Biblioheroteca y el acceso a la información médica electrónica:

Incrementar el número de revistas acordes a las necesidades del Instituto, y disponer de un mayor acceso a la información en línea, participando en el proyecto de bibliotecas virtuales de los Institutos Nacionales de Salud.

BIBLIOHEROTECA INFORMACION EN LINEA

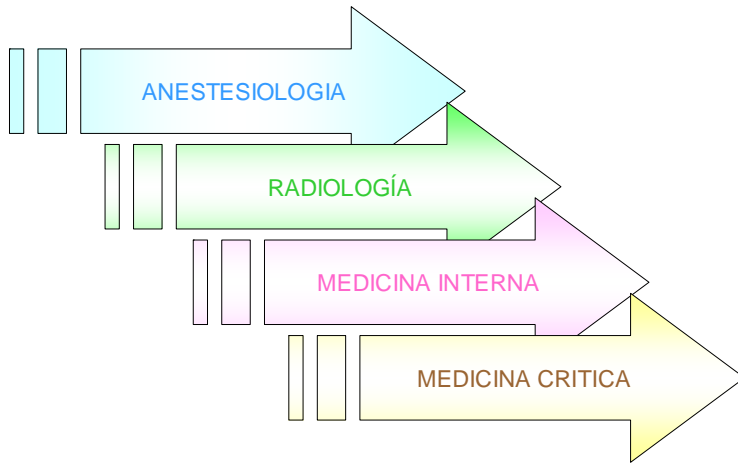


3.8. Analizar los recursos y condiciones para la incorporación de otras especialidades médicas

Los recursos del Instituto para la enseñanza y la población que atiende abren la posibilidad de que en coordinación con los otros Institutos Nacionales de Salud, se creen programas nuevos multidisciplinarios e interinstitucionales para la formación de especialistas en campos como la anestesiología, medicina crítica, radiología, que tengan como sede a los Instituto Nacionales de Salud.



INCORPORACION DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS



10.2. Atención Médica

Estrategia 4. Atención Médica con Calidad: Crear una Plataforma de Atención Integral que coloque al usuario en el centro de la atención y mejorar la calidad de la misma.

El Instituto Nacional de Rehabilitación, otorga atención médica comprendiendo consulta externa, hospitalización, cirugía, urgencias y terapias, con el apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Se reorganizará la atención médica con enfoque al paciente como centro de atención, en tal forma que se termine con la duplicidad y se optimicen los recursos existentes, fomentando la coordinación y el trabajo en equipo, tanto entre médicos como entre personal paramédico de las distintas especialidades y disciplinas de la Institución, favoreciendo el trabajo multidisciplinario que garantice la atención integral con calidad. Este trabajo de atención médica se realizará con un modelo bien definido por líneas de investigación determinadas por la misión del Instituto.





La atención médica se realizará por protocolos vinculados a la investigación mediante procedimientos y procesos bien definidos que permitan acortar los tiempo de espera y diferimiento, y conduzcan a resultados eficaces con la recuperación completa y sin secuelas discapacitantes en el menor tiempo posible, que permita la reincorporarse temprana y completa a las actividades laborales, recreativas, familiares y sociales sin limitación alguna. Los resultados de dichos tratamientos podrán ser entonces analizados y comparados con otros tratamientos, llevándolos a su divulgación en el ámbito científico.

Con esto se podrá tener un impacto en el conocimiento y permitirá la modificación de las conductas en la práctica clínica cotidiana y en las políticas de salud. Este proceso a su vez permitirá la retroalimentación necesaria para la financiación y eventualmente servirá para conseguir la auto-sustentación. Los productos de la atención médica basada en la investigación, la enseñanza y la calidad, permitirán una mejor aplicación clínica y por supuesto un mejor resultado en la disminución de discapacidades con eficiencia, eficacia, calidad y calidez. Los pacientes serán entonces recipientes del beneficio de la eficientización y coordinación de los procesos de investigación, enseñanza y atención médica asistidos por una administración conciente y eficaz.

Los productos finales de la atención médica tendrán impacto en forma directa en la prevención o limitación de discapacidades o bien cuando estas estén presentes se buscará la restitución funcional y la reintegración a la vida productiva del país, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, su independencia, reduciendo la carga para la familia y la sociedad y con todo ello contribuyendo al desarrollo de la sociedad y toda la nación.

La atención médica será reorganizada a través de una sistematización por procesos de atención, considerando al usuario como el principal objetivo Institucional, a fin de facilitarle el acceso a los servicios, como la protocolización de los pacientes, implantando herramientas de gestión administrativa en la sistematización de la atención médica, desarrollándose unidades de proyectos estratégicos para pacientes con diversas discapacidades.

Se fortalecerán los sistemas de referencia y contrarreferencia con los Institutos Nacionales de Salud y con la Red Hospitalaria tanto en el Distrito Federal como en las Entidades Federativas.

Se instrumentará una política de uso racional de medicamentos y auxiliares de diagnóstico.

El desarrollo tecnológico será básico para estar en la vanguardia de la atención de las discapacidades, promoviendo una cultura de calidad.



Líneas de Acción

10.1 Reforzar los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia

10.2 Implantar herramientas que permitan la sistematización de la atención médica y consolidar el expediente clínico único electrónico.

10.3 Incorporar la Medicina Basada en Evidencias. Impulsando su aplicación en las guías de diagnóstico y tratamiento y en los protocolos de atención.

10.4 Uso racional de medicamentos y auxiliares de diagnóstico.

10.5 Promover la mejora continua de la calidad de la atención médica, integrando, consolidando y sistematizando el funcionamiento de los diferentes comités y comisiones relacionados con la atención médica.

10.6 Brindar atención oportuna y de excelencia a pacientes incorporados al Seguro Popular.

10.7 Desarrollo de Unidades y Proyectos Estratégicos.

10.1 Reforzar los procedimientos de Referencia y Contrarreferencia

- Consolidar el sistema de referencia y contrarreferencia con los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia y en general con el Sistema Nacional de Salud.

Implantar herramientas que permitan la sistematización de la atención médica

- Sistematizar el proceso de atención médica. Preconsulta, admisión, estudio socioeconómico, consulta de especialidad, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, hospitalización, cirugía, terapias, alta, pago de servicios, referencia y contrarreferencia.
- Implementación de las guías clínicas de diagnóstico y tratamiento
- Integración de los archivos clínicos
- Consolidar el expediente clínico único electrónico



- Implementación de la auditoría médica

10.3 Medicina Basada en Evidencias.

- Impulsar la aplicación de los conceptos de la medicina basada en evidencias, en las guías de diagnóstico y tratamiento, en los protocolos de atención y en la práctica médica.

10.4 Uso Racional de Medicamentos y Auxiliares de Diagnóstico

- Se integrará un sólo Comité de Cuadro Básico, y de medicamentos e insumos para la salud, con la participación de todas las especialidades y disciplinas del Instituto, racionalizando su empleo en base a las guías de diagnóstico y tratamiento y de los diferentes protocolos
- Se implementarán mecanismos de control en coordinación con las áreas médicas, de planeación y administración con el propósito de evitar el uso no fundamentado de medicamentos, material de curación y auxiliares de diagnóstico.

10.5 Promover la mejora continua de la calidad de la atención médica, integrando, consolidando y sistematizando el funcionamiento de los diferentes comités y comisiones relacionados con la atención médica

- Dentro del Marco de la Cruzada Nacional de la Calidad, se reforzarán las acciones del Comité de Calidad del Instituto, impulsando las actividades del Aval Ciudadano, así como se implementará el Centro Integral de Servicios.
- Se integrarán los comités y comisiones relacionados con la atención médica: comité de auditoría médica; comité de infecciones nosocomiales; comité del expediente clínico, comité de mortalidad; comité de transplantes; comité de cuadro básico de medicamentos e insumos para la salud, entre otros.

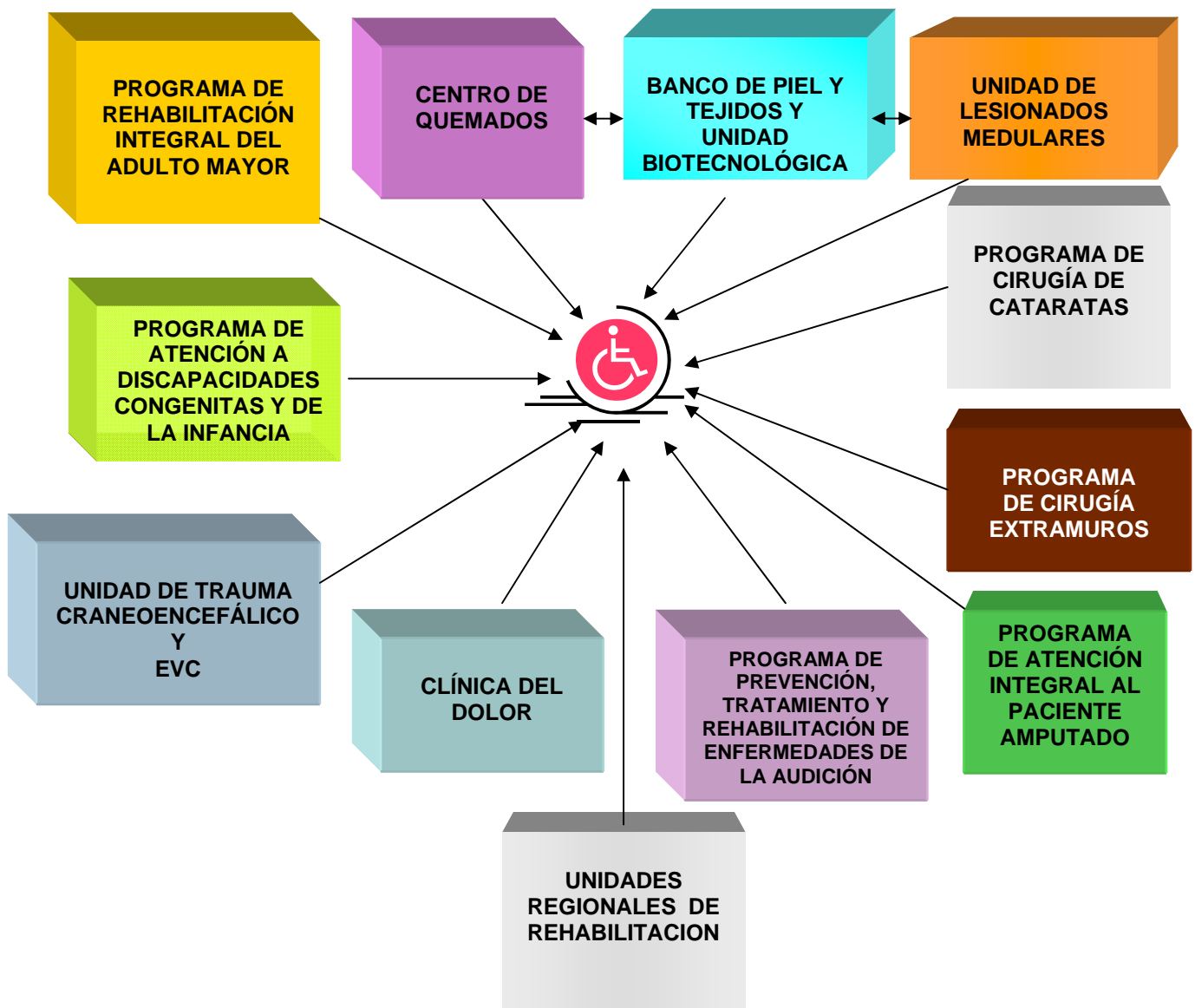
Brindar atención oportuna y de excelencia a pacientes incorporados al Seguro Popular. Así como al programa Universal de Atención a Nueva Generación

- Se organizará la atención médica oportuna y de calidad a los derechohabientes del Seguro Popular, en coordinación con el área administrativa del Instituto y la Comisión Nacional de Protección en Salud.
- Proporcionar atención médica integral y oportuna a todos los pacientes del seguro popular con calidad y calidez.

10.7 Desarrollo de Unidades y Proyectos Estratégicos.

Implementación de unidades y proyectos estratégicos, sobre prioridades de salud que permitan una atención integral con tecnología de punta en las diferentes discapacidades de la población.

PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE ATENCIÓN MÉDICA





PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE ATENCIÓN MÉDICA

1. Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ).
2. Banco de piel y tejidos, y Unidad Biotecnológica
3. Programa de atención integral del adulto mayor
4. Programa de atención de discapacidades congénitas y de la infancia
5. Programa de Atención de Cataratas
6. Unidad Modelo de Atención de Trauma Craneoencefálico y Enfermedad Vascul ar Cerebral
7. Unidad Modelo de Atención de Lesiones Medulares
8. Clínica de rehabilitación del dolor crónico
9. Programa de atención integral del paciente amputado
10. Programa de prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades auditivas
11. Unidades Regionales de Rehabilitación a través del Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS). Proyectos para Prestación de Servicios (PPS)
12. Programa de Cirugía Extramuros



10.4 Administración

Estrategia 6. Desarrollo Organizacional: Promover con eficiencia la transformación de la unidad hacia su nueva misión, visión, modernización administrativa y mejora continua.

Se llevarán a cabo las acciones necesarias para lograr un desarrollo organizacional positivo, orientado a consolidar al Instituto Nacional de Rehabilitación como una unidad integrada, dinámica y eficiente, con una estructura ágil y funcional, y procesos modernos, que permitan el cambio planeado y la mejora continua para cumplir con sus metas y objetivos y el mejor aprovechamiento de los recursos asignados

Líneas de Acción

6.1. Fortalecer el Desarrollo de la Capacitación en Servicio y Profesionalización.

6.2. Promover el desarrollo del capital humano la confianza en el cambio, el compromiso y satisfacción en el trabajo.

6.3. Promover políticas de modernización administrativa y mejora continua de la calidad

6.1. Fortalecer el Desarrollo de la Capacitación en Servicio y Profesionalización.

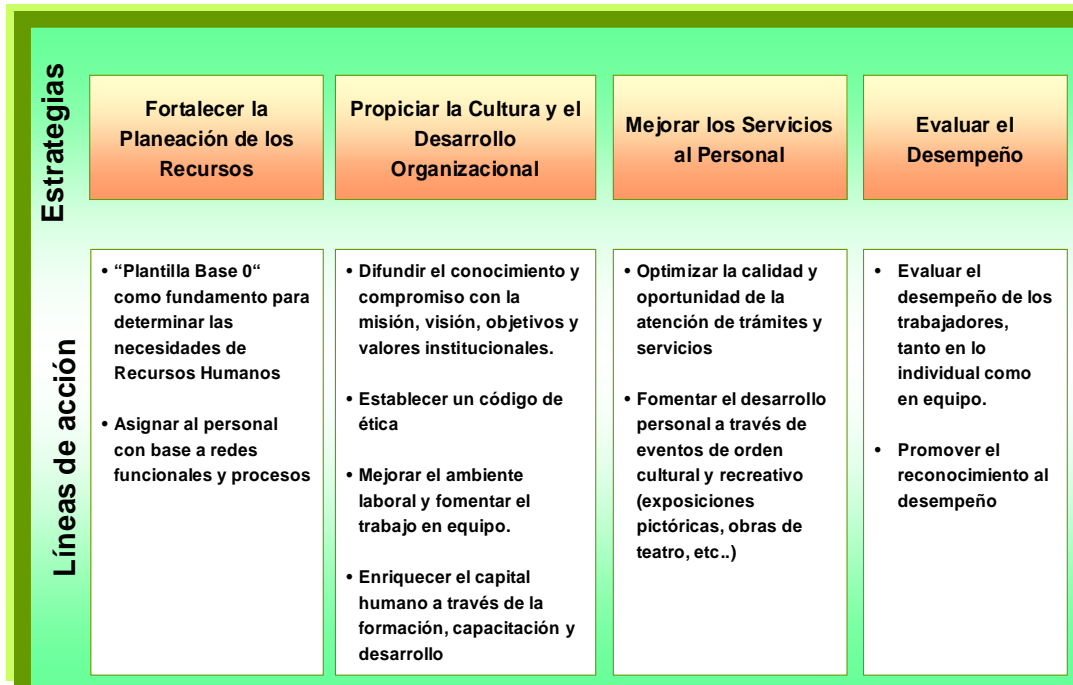
- Llevar a cabo la capacitación del personal en servicio conforme a la misión, visión y estructura actual del Instituto.
- Capacitación Gerencial en Administración de Servicios de Salud, en los rubros de:
 - Planeación Estratégica, Evaluación, Análisis y Auditoría Médica
 - Certificación en el Sistema de Gestión de Calidad, ISO-9001
 - Reingeniería de Procesos
 - Mejora Continua de la Calidad
 - Toma de decisiones
 - Liderazgo



6.2. Promover el desarrollo del capital humano, su confianza en el cambio, su compromiso y satisfacción en el trabajo

En el contexto actual, resulta obligado conceptualizar el capital humano del Instituto, como el recurso fundamental para conseguir el cambio y alcanzar la excelencia, por ello se han identificado retos y áreas de oportunidad, en las que se basan las siguientes estrategias y líneas de acción:

- Fortalecer la planeación de los recursos
 - Asignar al personal a los servicios, con base en redes funcionales y procesos
- Propiciar la cultura y el desarrollo organizacional
 - Difundir el conocimiento y compromiso con la misión, visión, objetivos y valores institucionales
 - Promover la observancia del código de ética
 - Mejorar el clima laboral con forme al Programa Anual de Mejoras.
 - Enriquecer el capital humano a través de la formación, capacitación y desarrollo
- Mejorar los servicios al personal
 - Optimizar la oportunidad de la atención de trámites y servicios
 - Fomentar la atención y el trato al personal mediante acciones específicas de capacitación.
- Evaluar el desempeño
 - Evaluar el desempeño de los trabajadores, tanto en lo individual como en equipo
 - Promover el reconocimiento al desempeño

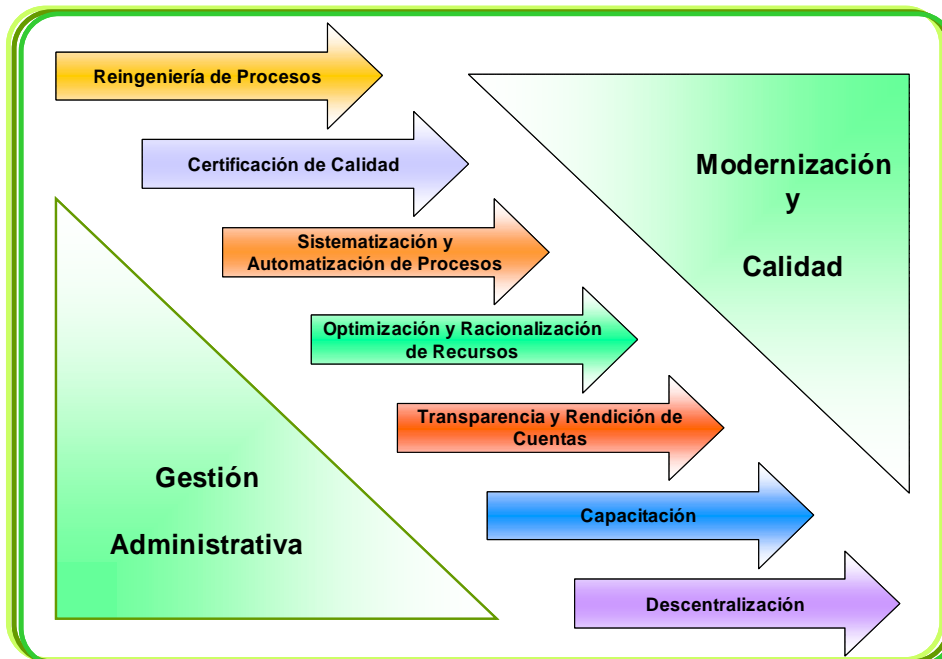


6.3. Promover políticas de modernización administrativa y mejora continua de la calidad

Las políticas de modernización y mejora continua de la calidad que orientan la administración de recursos y servicios, son factores que inducen a la identificación de retos y oportunidades comunes para el área administrativa y al desarrollo futuro de Proyectos de Aplicación General como los que se señalan a continuación

- Descentralización
- Reingeniería de procesos
- Sistematización y automatización de procesos
- Incorporar innovación tecnológica en los procesos
- Certificación en gestión de la calidad, ISO-9001:2008
- Optimización y racionalización de recursos
- Transparencia y rendición de cuentas
- Capacitación

Proyectos de Orden General



Estrategia 7. Sustentabilidad Financiera: Optimizar el manejo y la aplicación de los recursos presupuestarios y promover la diversificación de fuentes de financiamiento para incrementar la capacidad financiera del Instituto.

El Instituto Nacional de Rehabilitación con su nuevo perfil de Organismo Público Descentralizado, que le otorga personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía de gestión, enfrenta el reto y la oportunidad de superar una etapa de recursos limitados y el de modificar los esquemas actuales en cuanto a su origen, ejercicio y control.

Por tanto, se requiere la instrumentación de estrategias y líneas de acción que permitan una base financiera sustentable a través de mejorar la planeación, incrementar sus ingresos y controlar el ejercicio del gasto, para: lograr los mayores beneficios sociales; contribuir al logro de los objetivos institucionales; mantener el equilibrio entre capacidad de oferta y demanda de servicios; y producir más y mejores servicios al menor costo posible.

Líneas de Acción:

- 7.1. Control eficiente del ejercicio del gasto
- 7.2. Desarrollar una Planeación Financiera de Calidad
- 7.3. Modernización del Sistema de Cobro a pacientes y pago a proveedores
- 7.4. Instrumentación de acciones que permitan diversificar las fuentes de recursos financieros adicionales al instituto

FACTORES DE SUSTENTABILIDAD FINANCIERA

Estrategia 6.



7.1 Control eficiente del ejercicio del gasto

Operar un sistema de identificación y análisis de los costos, que permita una óptima distribución de los recursos presupuestales del Instituto.

7.2 Desarrollar una Planeación Financiera de Calidad

Elaborar el Programa Operativo Anual del Instituto, en base al modelo de “Presupuesto Base 0” y el análisis de costos de operación a efecto de poder definir necesidades financieras.



7.3 Modernización del Sistema de Cobro a pacientes y pago a proveedores

- A través de equipos y programas informáticos vigentes.
- Instrumentando formas de pago con tarjetas electrónicas

7.4 Instrumentación de acciones que permitan diversificar las fuentes de recursos financieros adicionales al instituto

Por prestación de servicios de salud

- Incrementar la captación de cuotas de recuperación mediante la utilización óptima de la capacidad instalada.
- Aumentar la atención de pacientes privados (pensionistas).
- Promover la atención de pacientes mediante convenios y contratos con instituciones públicas y privadas.
- Recuperar los recursos provenientes del Seguro Popular.
- Subrogación y apertura a la demanda externa de servicios auxiliares para diagnóstico y tratamiento.

Para el apoyo de la investigación

- Aportaciones de empresas públicas, privadas y ONG's a proyectos de investigación.
- Generación y comercialización de patentes.

A través de otros servicios y apoyos externos

- Captación por vía del Patronato
- Integración de fideicomisos
- Donaciones
- Renta de los servicios que ofrece el Centro de Convenciones y otros espacios físicos
- Uso de espacio físico

Comercialización de Espacios Físicos

El objetivo primario de este programa es la generación de ingresos a través de la comercialización de espacios a fin de incrementar la capacidad financiera del instituto.

Propuesta:

- Alimentos y bebidas.
- Televisiones en salas de espera.
- Cabinas telefónicas.
- Anuncios publicitarios.
- Cajeros automáticos.



- Modulo de libros y revistas.
- Folletería.
- Antenas de transmisión.
- Mejoramiento de instalaciones por medio de patrocinio (jardines y áreas comunes).
- **Alimentos y Bebidas:**
La instalación de cafeterías y carros móviles representan la posibilidad de generación de ingresos por concepto de rentas.
- **Televisiones en las salas de espera**
Instalar televisiones en las salas de espera. Implica una mejora a la imagen Institucional además de poder convertirse en un medio de orientación en salud masivo, con la opción de que represente ingresos para el Instituto por la comercialización de los anuncios publicitarios, además de que la institución no tendría que realizar un gasto en el equipamiento de televisiones en las unidades y con la posibilidad de utilizar esta infraestructura para campañas de salud.
- **Cabinas telefónicas**
Existen empresas interesadas en colocar cabinas telefónicas lo que generaría ingresos mensuales adicionales para la institución.
- **Anuncios publicitarios**
Aprovechando la infraestructura y afluencia de personas en el Instituto, es posible vender espacios publicitarios a diferentes empresas anunciantes, ya sean proveedores de la misma institución o empresas interesadas. Lo anterior contribuirá a mejorar la imagen de las salas de espera.
- **Cajeros automáticos**
La colocación de los cajeros bancarios permite la obtención de ingresos adicionales por la renta de espacios.
- **Módulos de libros y revistas**
Existen empresas interesadas en instalar este tipo de módulos que representan un ingreso adicional por la renta de los espacios.
- **Folletería**
Existen empresas que ofrecen elaborar publicaciones y folleteria insertando espacios publicitarios bajo las condiciones y restricciones que establezca la institución. En esta fuente de ingresos se incluyen las publicaciones hechas por el área médica o información de los servicios de la institución



- **Antenas de transmisión**
Existen diversas empresas dedicadas a la instalación de antenas para telefonía celular y servicios de radiocomunicación que están interesadas en rentar espacios para colocar este tipo de antenas en zonas urbanas y rurales.
- **Mejoramiento de instalaciones por medio de patrocinio (jardines y áreas comunes).**
Hay empresas interesadas en aportar imagen en jardines, y áreas comunes bajo un esquema de patrocinio, lo que permite una mejora en la imagen de las áreas comunes así como ahorros en personal de limpieza y jardinería.

Estrategia 8. Fortalecer las acciones de abastecimiento, desarrollo, conservación e innovación tecnológica, que permitan garantizar la continuidad, funcionalidad, seguridad y confort en infraestructura, sistemas, instalaciones y equipo.

La creación del Instituto Nacional de Rehabilitación, permite vislumbrar la consolidación en el mediano plazo de una institución de vanguardia que permita coordinar las propuestas dirigidas a las personas con discapacidad, tal como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Por tal motivo, se plantean diversas líneas de acción que permitan concretar el fortalecimiento de la infraestructura existente para que sea viable su crecimiento.

Asimismo para cubrir las necesidades de bienes y servicios tanto a clientes internos como externos trasciende el sentido económico y utilitario de los bienes, ya que contribuye a mejorar la calidad de los servicios y la imagen institucional, propiciando el trato digno a la población usuaria, en un ambiente físico equipado y amueblado con sobriedad y pulcritud, y con la disponibilidad de los servicios necesarios, para los usuarios y el personal.

Fundamentado en lo anterior se han identificado las siguientes líneas de acción:

Líneas de acción:

- 8.1 Infraestructura Informática y de Comunicación
- 8.2 Consolidar el proyecto de Hospital Inteligente
- 8.3 Fortalecer las acciones de abastecimientos de bienes y servicios
- 8.4 Complementación de los servicios orientados a la seguridad, bienestar y confort de los usuarios.
- 8.5 Sistema Integral de Conservación y Mantenimiento
- 8.6 Programa de Fortalecimiento y Sustitución de Equipo Médico



Fortalecimiento de acciones de abastecimiento, desarrollo conservación e innovación tecnológica



8.1 Infraestructura Informática y de Comunicación

Acorde con la modernidad de la construcción, de las instalaciones, de las necesidades operativas y considerando que los sistemas de información, las herramientas electrónicas y las comunicaciones permiten minimizar las barreras del tiempo y distancia, propician el desarrollo de los servicios e inciden favorablemente en la eficiencia operativa de las organizaciones, se consideró conveniente equipar al Instituto con tecnología de punta en materia de informática y comunicaciones, por lo que se cuenta con una completa red de telefonía digital e Internet Corporativo que comprende la facilidad del correo electrónico, así como la comunicación virtual en tiempo real.

Es importante mencionar, que la infraestructura del INR, desde su planeación se concibió como un edificio inteligente, destacando que el INR ha desarrollado su propio software para las áreas de atención médica, enseñanza y gestión administrativa.

Entre las acciones a desarrollar, se encuentra la sustitución de equipo obsoleto y la actualización del equipo de informática y cibernética, así como el desarrollo de Sistemas y Programas Informáticos, como el módulo de elaboración y control de nómina y el de control financiero entre otros.

8.2 Consolidar el proyecto de Hospital Inteligente

El Instituto Nacional de Rehabilitación cuenta con instalaciones, infraestructura y equipo para consolidarse como un hospital inteligente, ya que concluyen red de fibra óptica y más de 300 terminales, faltando completar el Hardware y las interfases. Actualmente, como parte de este proyecto ya opera el Sistema de Envíos Neumáticos que intercomunica las salas de hospitalización con los servicios de Laboratorio de Análisis Clínico, Banco de Sangre, Radiología, Medicina Nuclear, Farmacia y Quirófanos.

8.3 Fortalecer las acciones de abastecimientos de bienes y servicios

Implementar la autorización de cuadros básicos de insumos con base en procesos y centros de costo.

Instrumentar un sistema de suministro congruente con la producción de servicios.

8.4 Complementación de los servicios orientados a la seguridad, bienestar y confort de los usuarios.

- Concluir las obras pendientes de ejecutar conforme al proyecto original del inmueble;
- Ejecutar las acciones para la corrección de los vicios ocultos que persisten, derivado de largo proceso constructivo;



- Ejecutar las acciones complementarias para mejorar la funcionalidad del inmueble en beneficio de los usuarios interno y externos del Instituto
- Llevar a la práctica los proyectos para el fortalecimiento de los servicios actuales;
- Implementar las acciones en materia de obra civil para brindar servicios adicionales a los usuarios, tales como:
 - Acceso a estacionamiento
 - Servicio de Restaurante y Cafetería y
 - Áreas de comercialización, entre otros.

Cabe mencionar que dichas acciones se encuentran debidamente identificadas y cuantificadas.

8.5. Sistema Integral de Conservación y Mantenimiento

Contando con la asesoría técnica y normativa de las unidades responsables de la Secretaría de Salud, instrumentar las recomendaciones, programas, guías y rutinas de trabajo para instrumentación permanente de un Sistema Integral para la Conservación y Mantenimiento que permita alcanzar condiciones óptimas de funcionalidad de las instalaciones de infraestructura inmobiliaria, así como de equipo médico, industrial y mobiliario, a través del fortalecimiento del mantenimiento preventivo y correctivo y el fomento de la cultura de la conservación.

8.6 Programa de Fortalecimiento y Sustitución de Equipo Médico

Desarrollar las acciones para la sustitución del equipo médico, por causas de fortalecimiento de servicios y áreas de nueva creación y aplicar periódicamente el análisis del estado funcional que guarda, así como la renovación de tecnología avanzada que permita fortalecer los servicios que ofrezca el Instituto, así como el perfeccionamiento de la práctica médica en el campo de la discapacidad del Instituto, que busque el desarrollo de programas de rehabilitación integral de los pacientes.

Cabe mencionar que las necesidades actuales se encuentran debidamente identificadas y cuantificadas.



11. Proyectos Específicos

Durante este 2009 el Instituto Nacional de Rehabilitación se ha fijado entre sus metas proyectos prioritarios a corto, mediano y largo plazo.

12.1. Corto Plazo

Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ)
Banco de Piel y tejidos
Digitalización de Imágenes

12.2. Mediana Plazo

Unidad de Medicina del Deporte
Edificio Administrativo



12. Indicadores

Investigación

PROGRAMA ANUAL DEL DIRECTOR GENERAL 2008			
Instituto Nacional de Rehabilitación			
INVESTIGACIÓN			
1. No. de Publicaciones	2007	2008	2009
Grupo I:	1	21	
Grupo II:	33	2	
Total:	34	23	
Grupo III:	15	46	
Grupo IV:	21	6	
Grupo V:	4	-	
Total:	40	52	
2. No. de Plazas de Investigador			
ICM A:	8	12	
ICM B:	4	8	
ICM C:	12	11	
ICM D:	3	4	
ICM E:	2	1	
ICM F:	16	16	
Total:	45	53	
3. Publicaciones (I-II) / Plazas de Investigador:	0.75	0.43	
4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de Investigador:	0.88	0.98	
5. Miembros del SNI / Plazas de Investigador:	0.44	0.28	



6. Sistema Nacional de Investigadores			
CANDIDATO:	8	4	
SNI I:	11	10	
SNI II:	1	1	
SNI III:	0	0	
Total:	20	15	
7. No. de Presentaciones en Congresos			
Internacionales:	39	10	
Nacionales:	56	43	
8. Producción			
Libros Editados:	3	-	
Capítulos en libros:	15	14	
9. No. de Tesis "Concluidas"			
Maestría:	2	0	
Doctorado:	2	3	
Especialidad:			
10. No. de Proyectos con Patrocinio			
Externo:	9	3	
# Agencias no lucrativas:	8	2	
Monto Total: \$	3,133,882.50	108	
# Industria Farmacéutica y de insumos para la salud:	1	1	
Monto Total: \$	753,386	109	
11. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			
12. Señale las 10 líneas de investigación más relevantes de la Institución:			
13. Lista de Publicaciones (Grupos III, IV, V):			



Enseñanza

PROGRAMA ANUAL DEL DIRECTOR GENERAL 2008			
Instituto Nacional de Rehabilitación			
ENSEÑANZA	2007	2008	2009
1) Total de Residentes:	159	186	
Residentes Extranjeros:	4	2	
Médicos residentes por cama:	0.7	0.8	
2) Residencias de Especialidad:	5	7	
3) Cursos de Alta Especialidad:	24	21	
Cursos de Pregrado:	4	8	
Núm. estudiantes en Servicio Social:	73	104	
4) No. de Alumnos al año:	158	300	
5) Cursos de Posgrado (no clínico):		6	
(Área del conocimiento, Universidad que lo acredita):			
6) Autopsias #	N.A.	N.A.	
Porcentaje de # Autopsias / # de fallecimientos:	N.A.	N.A.	
7) Participación Extramuros			
a) Rotación de otras Instituciones (# residentes):	80	121	
b) Rotación a otras Instituciones (# residentes):	68	134	
8) % Eficiencia terminal (Núm. De residentes graduados/Núm. De residentes aceptados):	100	97%	
9) % de Residentes egresados Certificados por los Consejos de	100	94%	



Especialidad (Núm. De residentes certificados/Num. De residentes			
10) Enseñanza en enfermería.		2	
Cursos de Pregrado:		5(111 alumnos)	
Cursos de Posgrado:		1 (especialidad) + 1 (postécnico) con preparatoria o equivalente	
11) Cursos de actualización (educación continua)		50	
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)		5,456	
12) Cursos de capacitación		12	
13) Sesiones interinstitucionales		4	
Asistentes a sesiones interinstitucionales			
14) Sesiones por Tele conferencia:	52	34	
15) Congresos Organizados:	1	2	
16) Premios y Distinciones recibidos:			
ASPECTOS CUALITATIVOS:			
•			



13.3 Atención Médica

PROGRAMA ANUAL DEL DIRECTOR GENERAL 2008			
Instituto Nacional de Rehabilitación			
ASISTENCIA	2007	2008	2009
1) Núm. de Consultas Otorgadas:	240,423	246,925	228,936
Núm. de Preconsultas:	36,826	31,658	32,024
Consultas subsecuentes	153,440	152,199	142,890
2) Núm. de Urgencias:	10,466	11,322	11,970
3) Núm. de Casos Nuevos Atendidos:	50,157	51,746	42,052
4) Médicos adscritos:	122	171	171
Núm. de consultas totales/Num. de médicos adscritos	2,096	1,444	1,339
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	7,473	8,128	7,749
6) Total de egresos	7,482	8,112	7,749
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría		8,089	
Altas voluntarias		4	4
7) No. de Cirugías:	9,814	10,942	10,950
No. de Cirugías / Sala / Día:	2.5	2.7	2.7
Cirugías Menores / No. de Cirugías Mayores:	0.02	0.4	0.4
8) Índice de Cirugías Mayores / No. de Cirujanos:	168	122.4	122.4
Diferimiento quirúrgico		65	65
Espera para cirugía programada		95	95
Núm. De cirugías ambulatorias	2,159	2,825	2,825
9) Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria:	0.2	0.2	0.2
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	0.2	0.2	0.2
11) Tasa de Infecciones Nosocomiales (Núm.	0.1	0.2	0.2

De pacientes con infecciones nosocomiales/total de egresos):			
12) % de ocupación hospitalaria:	81.7	79%	80%
Promedio de días de estancia en Hospitalización:	4.9	5.0	5.0
13) Enfermería:	379	422	422
Personal Técnico:	87	105	100
Postécnico:	176	127	127
Licenciatura:	100	169	169
Posgraduados:	16	21	26
14) Trabajo Social			
Núm. Estudios socioeconómicos x trabajadora social		651	609
Núm. De visitas domiciliarias x trabajador social		0.8	2
Núm. de Camas / Núm. de Trabajadores Sociales:	2.5	2.5	2.5
Núm. de Casos Nuevos / Núm. de Trabajadores Sociales:	545.6	314.5	512
15) % de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/total de recetas):		88.2	100
Farmacia: % Medicamentos Genéricos / total Medicamentos:	80/20	80	80
Farmacia: % medicamentos innovadores /total medicamentos	N.A.	N.A.	N.A.
% de Medicamentos Adquiridos por Licitación :	95	95	95
% de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	5	5	5
16) Grupos de apoyo a pacientes constituidos	Damas Voluntarias del INR, A.C. Sociedad Mexicana de la		



(denominación del grupo):	Distrofia Muscular, A.C. Sociedad Mexicana de Laringectomizados, A.C.		
17) Núm. de Estudios de Imagen (CT, RM, PET):	6,072	8,200	8,962
18) Núm. de Estudios de Laboratorio:	82,451	85,461	79,403
19) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	1,867	2,472	2,833
20) No. de Estudios de Laboratorio Especializados:	11,995	10,135	12,000
21) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			



13.4 Administración

PROGRAMA ANUAL DEL DIRECTOR GENERAL 2009 Instituto Nacional de Rehabilitación

ADMINISTRACIÓN	2007	2008	2009
1) Presupuesto Federal \$	637.5	756.3	929.2
2) Recursos Propios \$	143.8	89.5	127.7
3) Recursos de Terceros \$		2.4	2.6
4) % del Presupuesto Total Destinado a Capítulo 1000 y Pago de Honorarios:	62.1	64	55.1
5) % del Presupuesto a Gastos de Investigación:	5.3	8	3.7
(Suma de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000)		18.86	17.4
6) % del Presupuesto a Gastos de Asistencia:		59	43.9
(Suma de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000)		180.1	208.6
7) No. de Plazas Laborales:	2,156	2,203	2,203
% del Personal Administrativo:	15.17	9	9
% del Personal de Áreas Sustantivas:	78.90	88	88
% del Personal de Apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	5.93	3	3
8) No. de Plazas de Pago por Honorarios:	0	0	0
ASPECTOS CUALITATIVOS:			