

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

**Programa Anual de Trabajo del  
Director General  
2019**

**Seguir cambiando para seguir innovando**



El LOGO del INRLGII representa la renovación del mundo Azteca que se realizaba cada 52años

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

## **Directorio**

Dr. José Clemente Ibarra Ponce de León  
**Director General**

Dr. Antonio Madinaveitia Villanueva  
**Director Quirúrgico**

Dr. Daniel David Chávez Arias  
**Director Médico**

Dra. Matilde Enríquez Sandoval  
**Directora de Educación en Salud**

Dr. Javier Pérez Orive  
**Director de Investigación**

M. en C. Maricela Verdejo Silva  
**Directora de Administración**

## ÍNDICE

1.- Alineación con las metas nacionales, sectoriales e institucionales.....	2
2.- Misión y Visión.....	5
3.- Programa Anual de Trabajo .....	13
3.1.-Avance anual de estrategias.....	14
3.2.-Avance esperado en las metas del Programa Quinquenal.....	16
3.2.1.-Investigación.....	16
3.2.2.- Enseñanza.....	19
3.2.3.- Atención Médica .....	22
3.2.4.- Administración .....	26
4.- Metas PEF 2019.....	29
5.- Programación Numeralia.....	38

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

El Programa Anual de Trabajo 2019 del Instituto, además de ser congruente con el objetivo señalado en su Estatuto Orgánico, se encuentra vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024, el Proyecto Plan Nacional de Salud y el Programa Quinquenal 2015-2020 del Director General, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019		
Programa presupuestario E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.		
Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Plan Sectorial de Salud	Objetivos Institucionales del Programa Quinquenal 2015-2020
<p><b>Principio Rector</b> No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera.</p> <p><b>2 Política Social</b> <b>Salud para toda la población</b></p> <p>El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.</p> <p>Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. • El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. • Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. • Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. • Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. • Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.</p> <p><b>3 Economía</b> <b>Ciencia y Tecnología</b></p> <p>El gobierno federal promoverá la investigación científica y tecnológica; apoyará a estudiantes y académicos con becas y otros estímulos en bien del conocimiento. El CONACYT coordinará el Plan Nacional para la Innovación en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional con la participación de universidades, pueblos, científicos y empresas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A la fecha no se ha publicado el Plan Sectorial de Salud.</li> </ul>	<p>1.- Realizar Investigación que conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.</p>

**Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019**

Programa presupuestario E010 Formación y desarrollo profesional de Recursos humanos especializados para la Salud.

Proyecto de Nación 2018 - 2024	Plan Sectorial de Salud	Objetivos Institucionales del Programa Quinquenal 2015-2020
<p><b>Principio Rector</b> No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera.</p> <p><b>2 Política Social</b></p> <p><b>Salud para toda la población</b></p> <p>El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.</p> <p>Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. • El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. • Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. • Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. • Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. • Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la fecha no se ha publicado el Plan Sectorial de Salud.</li> </ul>	<p><b>5.-</b> Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.</p>

**Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019**

Programa presupuestario E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud.

<b>Proyecto de Nación 2018 - 2024</b>	<b>Plan Sectorial de Salud</b>	<b>Objetivos Institucionales del Programa Quinquenal 2015-2020</b>
<p><b>Principio Rector</b> No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera.</p> <p><b>2 Política Social</b></p> <p><b>Salud para toda la población</b></p> <p>El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.</p> <p>Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. • El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud. • Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales. • Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva. • Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones. • Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la fecha no se ha publicado el Plan Sectorial de Salud.</li> </ul>	<p><b>2.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.</b></p>

## **2.- Misión y Visión**

La misión y visión institucionales son expresadas en los siguientes términos:

### **Misión**

Somos una institución de salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y la atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico.

### **Visión**

Consolidarse como la institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia.

### **Situación Actual**

En la actualidad, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, ha ganado presencia y reconocimiento a nivel nacional, como Institución líder en la Atención Médica de Alta Especialidad y la Formación de Recursos Humanos en los campos de Ortopedia, Medicina de Rehabilitación y Audiología y más recientemente en Otorrinolaringología. Así mismo, tiene presencia nacional a través de las campañas de Cirugía Extramuros y del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados. Participa en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud. Ha alcanzado proyección Internacional a través de los programas de cooperación internacional mediante la intervención de la Dirección General de Asuntos Internacionales y como Centro Colaborador de OPS/OMS.

El Instituto también ha alcanzado la suficiente calidad en todos sus procesos que le ha merecido la Certificación ISO 9000 y la del Consejo de Salubridad General.

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

Sin embargo, en Investigación, aún presenta carencias y deficiencias significativas, especialmente consideradas desde el punto de vista de las necesidades de la población con discapacidad y de los lineamientos ya mencionados del Programa Sectorial de Salud y de los compromisos contraídos con OPS/OMS. Su enfoque ha sido dirigido a cumplir con metas cuantitativas pero no cualitativas y aun las primeras, bien analizadas no llenan los requisitos de verdaderas publicaciones científicas. Por eso la escasez de publicaciones en revistas de nivel III o más. Por otro lado, la falta de apoyo a los investigadores resulta en el desperdicio de proyectos valiosos que terminan publicándose en revistas de difusión o de nivel I, existiendo una discrepancia entre la capacidad instalada, y la productividad estando esta muy por debajo de las dos primeras. Dado que el Instituto tiene en su mayor parte investigadores jóvenes y un número grande de médicos residentes de especialidad, de alta especialidad, de diplomados y alumnos de maestrías, se requiere fundamentalmente de apoyo y de guía para que sus tesis conduzcan a publicaciones en revistas de impacto y no se desperdicie su esfuerzo ni los recursos institucionales. Por otro lado, el importante

volumen de pacientes atendidos con calidad y calidez en el Instituto debería dar como resultado una igual cantidad de publicaciones de Investigación clínica en revistas de calidad e impacto para las especialidades del Instituto. Las publicaciones se han concentrado en la revista Cirugía y Cirujanos de la Academia Mexicana de Cirugía, en la del propio Instituto (Investigación en Discapacidad), así como en las revistas de las sociedades médicas de las diferentes especialidades, todas ellas de nivel I. El todavía reducido número de investigadores en el SNI y la fuga de investigadores con maestría y doctorado son otro reflejo de la falta de apoyo a nuestros investigadores clínicos y básicos.

En la formación de recursos humanos, tenemos la oportunidad de convertirnos en Modelo de formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists), pero los esfuerzos de investigación se han concentrado en los laboratorios situados en la Torre de Investigación y no en todo el Instituto como es necesario, con lo que los médicos especialistas y los médicos residentes que se encuentran realizando cursos de maestría y doctorado no son tomados en cuenta para los apoyos que incluyen su ingreso al SII y al SNI.

En Atención Médica, si bien se ha logrado alcanzar la certificación en los procesos de calidad, no se ha sistematizado la evaluación de los resultados de las distintas intervenciones médicas en base a indicadores internacionales (Outcomes), con excepción de algunas especialidades o intervenciones quirúrgicas. Sin esta actividad no se puede evaluar cabalmente la Atención Médica ni llevar a cabo Investigación Clínica con seguimiento de resultados. Por lo que se hace indispensable nuevamente una relación más estrecha entre la Investigación Clínica y la Básica que a su vez redunde en una mejor enseñanza. No se han consolidado los Modelos de Atención previstos, en parte por las razones anteriormente expuestas, por lo que dichos modelos no se han replicado a nivel Nacional e Internacional.

En el área de Administración se han conseguido incrementar los recursos autogenerados gracias los esfuerzos realizados, al ejercer en 2018 159,794 miles de pesos (el monto máximo logrado en este rubro desde el año 2014) pero los recursos disponibles hacen que esto sea una oportunidad vigente que deberá seguirse impulsando.

Reviste la mayor importancia el hecho de que muchos de los equipo médicos de alto costo ya han rebasado el límite de su vida útil, por lo que constituye un gran desafío la renovación de los mismos, como sucede por ejemplo con la actualización de los Quirófanos y la actualización y respaldo de los equipos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones que albergan el Expediente Clínico Electrónico. Así mismo, ya son obsoletos algunos de los equipos de la casa de máquinas, lo que constituye un riesgo para toda la institución. En este sentido, se destaca la donación hecha en 2018 por la Dirección General del Patrimonio de la Beneficencia Pública (DGPBP) de 112 equipos por una valor de 53.8 millones de pesos y una Resonancia Magnética de 3.0 Teslas que se entregó, instaló y puso en marcha el 17 de julio de 2018.

Para finalizar, el Instituto tiene que iniciar una nueva etapa comenzando con una Reingeniería de su Estructura y reorientando sus procesos de Atención Médica, Enseñanza e Investigación conforme a la Situación Actual de los conocimientos y recursos de las instituciones más avanzadas a nivel Internacional.

## **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**

1. Laboratorios con instalaciones y equipamiento de vanguardia.
2. Investigadores jóvenes.
3. Volumen de pacientes suficiente para la realización de investigación.
4. Número de alumnos de posgrado con potencial de desarrollar investigación.
5. Líneas de investigación de vanguardia en desarrollo.

#### **Oportunidades**

1. Oportunidad de convertirse en un Centro de Excelencia en Investigación en Discapacidad y Rehabilitación con proyección internacional.
2. Oportunidad de transferencia de tecnología y desarrollo de patentes especialmente en tecnologías para la Rehabilitación.
3. Oportunidad de realizar colaboración estrecha con otros INS e Instituciones de Educación Superior e Investigación a nivel Nacional e Internacional.
4. Realizar investigaciones sobre cuestiones prioritarias relacionadas con la discapacidad (OPS/OMS).
5. Desarrollar una masa crítica de investigadores formados en cuestiones de Discapacidad en una amplia variedad de disciplinas: Epidemiología, Estudios sobre la Discapacidad, Salud y Rehabilitación, Economía, Sociología y Políticas Públicas (OPS/OMS).
6. Oportunidad de desarrollo de alternativas avanzadas de prevención y tratamiento de discapacidad a través de Ingeniería de Tejidos, Terapia Celular, Medicina Regenerativa, Trasplantes, Terapia Génica y Bioingeniería.
7. Oportunidad de desarrollo de Investigación Epidemiológica que permita conocer con mayor precisión la prevalencia, incidencia, factores de riesgo, mecanismos y causas de las diferentes discapacidades.
8. Aprovechar el volumen de pacientes y las patologías tratadas para realizar investigación que permita ayudar a resolver problemas y resulte en la realización de publicaciones de impacto nacional e internacional.
9. Formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists).

#### **Debilidades**

1. Limitado alineamiento de los proyectos de investigación con las líneas de investigación y con las diversas discapacidades de mayor impacto.
2. Escaso número de investigadores en el SNI y limitado apoyo para su ingreso.
3. Falta de impulso a la Investigación Clínica.
4. Bajo nivel de las investigaciones realizadas como Tesis de Especialidad y Alta Especialidad.
5. Escaso aprovechamiento de estudiantes extranjeros que podrían desarrollar investigación.
6. Insuficiente abasto de insumos para la investigación.

7. Financiamiento externo insuficiente.
8. Financiamiento internacional nulo.
9. Reducido aprovechamiento de los convenios con Instituciones de Educación Superior e Investigación y con los INS.
10. Reducido aprovechamiento de la infraestructura de investigación instalada.
11. Limitado número de publicaciones en Revistas de Alto Impacto.
12. Escaso registro y seguimiento de las citaciones a los trabajos publicados.
13. Limitado número de investigadores con estudios y/o estancias de investigación en el extranjero.
14. Comité de Investigación con participación limitada.
15. Registro inexistente del total de investigaciones en proceso en las diferentes áreas del Instituto.
16. Pérdida de Investigadores por falta de apoyo incluyendo investigadores con maestría, doctorado y aun investigadores repatriados.
17. Desperdicio de trabajos publicados en revistas de Nivel I, cuando con apoyo podrían haber sido publicadas en revistas de Nivel III o más por su originalidad y aportación a la rehabilitación.
18. Sesgo de la información de productividad, repitiendo publicaciones que habían sido reportadas en otro periodo.
19. Reporte de publicaciones que no corresponden a trabajos de investigación propiamente dichos sino a opiniones sobre aspectos diversos.

#### **Amenazas**

1. Fuga de más investigadores por falta de apoyo institucional.
2. Distanciamiento mayor de la investigación de los problemas principales discapacidad en el país.
3. Reducción del financiamiento externo.
4. Deterioro de equipo e Instalaciones por presupuesto insuficiente.
5. Disminución de investigadores en el SNI por falta de apoyo para su ingreso, permanencia y promoción.
6. Deterioro del nivel de la investigación y de las publicaciones.

### **Análisis FODA Enseñanza**

#### **Fortalezas**

1. Programa amplio de formación de recursos humanos que comprende Doctorados, Maestrías, Cursos de Especialización Médica, Cursos de Alta Especialización, Diplomados, Licenciaturas, Pregrado y Educación Continua.
2. Alta Eficiencia Terminal.
3. Certificación por parte de los Consejos de Especialidades Médicas del 100% de los egresados.
4. Calidad de los Cursos de Especialización Médica y Alta Especialidad que se refleja en el perfil de los solicitantes y de los egresados.
5. Profesorado altamente calificado.
6. Instalaciones e infraestructura para la enseñanza, incluyendo tecnología para educación a distancia y circuito cerrado de televisión.
7. Convenios con Instituciones de Enseñanza Superior.

## **Oportunidades**

1. Llevar los programas de enseñanza a nivel internacional en la Tendencia de un México Globalizado, tanto en la Educación Médica como Paramédica.
2. Aumentar el número de Estudiantes de Maestría y Doctorado entre los Médicos Especialistas, Médicos Residentes y Médicos en cursos de Alta Especialidad impulsando la Formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists).
3. Oportunidad de proyectar la enseñanza a nivel Nacional a través de Educación a Distancia.
4. Convertirse en un centro de referencia internacional (rotación de médicos residentes y personal de salud extranjeros).
5. Impulsar la creación y ser uno de los centros formadores de especialistas en disciplinas comunes a todos los INS (Anestesiología, Terapia Intensiva, Imagenología).
6. Impulsar la Educación Continua y la enseñanza de Posgrado del Personal Paramédico.
7. Poner en marcha el Curso de Licenciatura en Órtesis y Prótesis.
8. Impulsar la capacitación del personal en el extranjero.
9. Fortalecer la enseñanza de Medicina basada en Evidencias.
10. Impulsar la enseñanza en Medicina del Deporte.
11. Creación de un Centro de Adiestramiento Quirúrgico con modelos de plástico y piezas de cadáver.
12. Creación de un Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico en Modelos Virtuales.

## **Debilidades**

1. Exceso de Médicos Residentes de algunas Especialidades.
2. Limitados equipos, materiales e insumos para la enseñanza.
3. Falta de recursos para la enseñanza en el extranjero.
4. Falta de un centro de adiestramiento quirúrgico en piezas de cadáver.
5. Limitada Educación Continua del Personal Paramédico.
6. Insuficientes instalaciones para los Médicos Residentes.
7. Insuficiente involucramiento de los Médicos Adscritos en la enseñanza.
8. Insuficiente interacción de la Enseñanza con la Investigación y la Atención Médica.
9. Insuficiente interacción con la Facultad de Medicina de la UNAM.

## **Amenazas**

1. Deterioro de la Calidad de la Enseñanza.
2. Falta de Competitividad en la Enseñanza con otras Instituciones Médicas y de Educación Superior Nacionales e Internacionales.
3. Falta de aprobación de los exámenes de los Consejos de Especialidad.
4. Disminución de la Eficiencia Terminal.
5. Pobre desempeño Profesional de los egresados.
6. Desprestigio de la Institución.

## **Análisis FODA Atención Médica**

### **Fortalezas**

1. Personal Médico altamente calificado con Subespecialidades, Maestrías y Doctorados.
2. Abundante y variado número de pacientes.
3. Instalaciones apropiadas con equipo de alta tecnología.
4. Disponibilidad de Guías de Práctica Clínica actualizadas.
5. Bajas tasas de mortalidad general.
6. Reducido número de Infecciones Intrahospitalarias.
7. Disponibilidad de recursos para la atención de las diversas Discapacidades de más alta Incidencia y Prevalencia dentro de una sola Institución, lo que permite la atención integral de los pacientes.

### **Oportunidades**

1. Alinear los Criterios de Admisión con los Criterios de Inclusión de proyectos de Investigación.
2. Revisión y ajuste de los Criterios de Admisión para que correspondan a la Atención de Alta Especialidad y los proyectos de investigación y a las necesidades de enseñanza.
3. Continuar mejorando la Atención Médica especialmente en Pacientes Geriátricos y con discapacidades por enfermedades crónicas no transmisible.
4. Valorar los resultados de la Atención Médica (Outcomes) con criterios Internacionales.
5. Actualizar la Infraestructura.
6. Eficientar la productividad de los quirófanos.

### **Debilidades**

1. Insuficiente alineamiento de los Criterios de Admisión con los proyectos investigación.
2. Excesivos Criterios de Admisión.
3. Insuficiente atención de Pacientes Geriátricos y Terapia Intensiva.
4. Falta de apego de un número importante de pacientes al seguimiento médico.
5. Insuficientes evaluación de resultados (Outcomes).
6. Inadecuadas e insuficientes instalaciones de Psicología, Trabajo Social, Hidroterapia, Laboratorio de Análisis Clínicos, Banco de Sangre, Urgencias, Terapia Intensiva y otras.
7. Insuficiente personal de Anestesiología, Geriátrica, Medicina Interna, Enfermería, Terapia Física, Terapia Ocupacional.
8. Falta de Terapia Intensiva Pediátrica.
9. Insuficiente actualización de Equipos e Instrumental.
10. Obsolescencia de equipo.

## **Amenazas**

1. Deterioro de la Atención Médica.
2. Fuga de Personal altamente calificado.
3. Incremento de la demanda de atención que rebase la capacidad del Instituto.
4. Deterioro o pérdida del Expediente Clínico Electrónico que impida el Proceso de Atención Médica.
5. Deficiente calidad del PACS que no permita Diagnósticos de precisión.
6. Aumento de los tiempos de espera.
7. Aumento en el diferimiento de cirugías.
8. Incremento de infecciones intrahospitalarias.
9. Incremento de la mortalidad general.
10. Pobres resultados de la intervención médica (Outcomes de baja calidad).

## **Análisis FODA Administración**

### **Fortalezas**

1. Auditorías a Estados Financieros limpias.
2. Cumplimiento completo en aspectos relacionados con acceso a la información.
3. Certificación de Calidad ISO 9000 de todos los Procesos Administrativos.
4. Automatización de los procesos administrativos.
5. Ejecución de obras con alta eficiencia.
6. Conservación y mantenimiento de excelencia.
7. Subrogación de servicios.
8. Control de asistencia automatizado.

### **Oportunidades**

1. Integración de las áreas administrativas dispersas a través de la ejecución del Proyecto de Ampliación de Urgencias y Recuperación de Áreas Médicas.
2. Contar con presupuesto suficiente que permita mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sustantivos.
3. Crear un Fideicomiso para la reposición de equipo.
4. Incrementar el financiamiento externo.
5. Ser centro de enseñanza de administración de hospitales.
6. Reducción de riesgos.

### **Debilidades**

1. Insuficiencia presupuestal crónica.
2. Dispersión de las áreas administrativas ocupando áreas de atención médica en todos los edificios del Instituto.
3. Equipo industrial caduco.
4. Insuficiencia de recursos para el desarrollo de TIC.
5. Carencia de Presupuesto para mantenimiento y reposición de equipo.
6. Falta de presupuesto para la actualización de quirófanos.
7. Inadecuadas Instalaciones de los almacenes ubicadas en el estacionamiento techado.
8. Barreras arquitectónicas no resueltas por falta de presupuesto.

## **Amenazas**

1. Incumplimiento de metas por insuficiencia presupuestal.
2. Reducción de ingresos propios por bajo nivel económico de la población.
3. Deterioro de la calidad de la atención médica por obsolescencia de equipo médico e insuficiencia de instrumental y material de curación.
4. Deterioro de Instalaciones en casa de máquinas y subestaciones eléctricas.
5. Suspensión o pérdida del Expediente Clínico Electrónico por falta de respaldo adecuado.

### **3.- Programa Anual de Trabajo**

- 2 Objetivos Generales
- 6 Objetivos Específicos
- 5 Estrategias
- 30 Metas

#### **Objetivos**

- **Objetivos Generales:**

1. Consolidar al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, como la Institución de más alto nivel en su campo en el país y formar parte de los Institutos de mayor prestigio en el mundo.
2. Realizar actividades de Investigación, Enseñanza y Atención Médica, para prevención de la discapacidad y la rehabilitación integral que puedan proyectarse a nivel nacional e internacional.

- **Objetivos Específicos:**

1. Realizar investigación que conduzca a la solución de problemas específicos, relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.
2. Ser el Centro de Excelencia para la atención médica de alta especialidad, orientada a la prevención, atención médica y rehabilitación de las discapacidades de mayor Incidencia y prevalencia en el país.
3. Ser Centro de referencia a nivel nacional e internacional.
4. Participar en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud, conforme a los acuerdos con la OPS y la OMS.
5. Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia e nivel nacional e internacional.
6. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

### 3.1 Avance Anual de Estrategias

#### 1. Consultar a la Sociedad Civil y grupos de personas con discapacidad en coordinación con CONADIS para escuchar y tomar en cuenta sus necesidades sentidas y reales.

- Mantener al Instituto como Centro Colaborador OPS/OMS.
- Durante 2018 se mantuvo estrecha comunicación y participación con el Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE), Grupo de Discapacidad del INEGI, Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cédula de Discapacidad en la Ciudad de México, con el objeto de participar en el desarrollo de instrumentos y capacitación para la aplicación de la Clasificación de la Funcionalidad de la Discapacidad y Salud (CIF)
- La División de Rehabilitación Ortopédica en representación del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII, continua participando desde 2014 con el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), inicialmente en la prueba operativa y también con el desarrollo del Instrumento y manuales de llenado del Registro Nacional de Personas con Discapacidad (ReNaDis) para el Sector Salud, a través del grupo de trabajo CTESS-Discapacidad coordinado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a solicitud de la Presidencia de la República al Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) en mayo de 2016.

#### 2. Orientar la investigación a la prevención y rehabilitación de las discapacidades causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades de la infancia, envejecimiento y accidentes.

- La Dirección de Investigación del INRLGII, orienta la investigación clínica, biotecnológica y/o epidemiológica, a través del establecimiento de las líneas prioritarias de investigación, además cada protocolo de investigación, antes de ser autorizado, pasa por la evaluación metodológica y de factibilidad en congruencia con las líneas antes mencionadas, de forma que los resultados impacten en la comunidad científica para coadyuvar en la búsqueda de nuevos tratamientos, detección temprana y/o nuevos métodos de rehabilitación de las discapacidades causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades de la infancia, envejecimiento y accidentes.

#### 3. Orientar la formación y capacitación para la prevención y rehabilitación de las discapacidades causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades de la infancia, envejecimiento y accidentes, promoviendo la capacitación del personal de salud en todos los niveles de atención.

- En lo que respecta a Capacitación, en promedio al año se realizan 35 cursos de Actualización y Capacitación al personal de la Salud, para la prevención y rehabilitación de las discapacidades, causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades de la infancia, envejecimiento y accidentes.
- En lo que respecta a la Formación, se tienen 7 especialidades y 29 cursos de Alta Especialidad para la formación de los recursos humanos en el ámbito de la prevención y rehabilitación de las discapacidades.

**4. Determinar la población blanco para la prevención y rehabilitación de discapacidades y organizar la atención médica, mediante criterios de admisión relacionados a proyectos de investigación relativos a la prevención y rehabilitación de las discapacidades blanco, desarrollando al mismo tiempo la telemedicina, el seguimiento de pacientes y la evaluación de resultados con criterios internacionales (Outcomes).**

- Acorde a la problemática de salud actual, las acciones serán dirigidas a las discapacidades generadas por las enfermedades no transmisibles (crónico-degenerativas), y el envejecimiento, sin dejar de lado a las congénitas y los accidentes. Por ejemplo las discapacidades causadas por diabetes mellitus, cáncer, hipertensión arterial, obesidad, considerando que estas son las más vulnerables
- Actualizar de manera permanente las guías clínicas para cumplir con los modelos de atención a los pacientes del Instituto.
- Continuar con la implementación de catálogos de clasificación CIE-10 y de la CIF al expediente Clínico Electrónico del INRLGII.
- Fortalecer el modelo de atención médica para paciente ortogerítricos mediante el proyecto “Unidad de hospitalización para la atención integral en rehabilitación y ortopedia geriátrica: Un modelo de atención del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII”

**5. Implementar el Consejo Técnico Nacional y el Consejo Técnico Internacional con la participación de personalidades en los diferentes campos de especialidad del Instituto.**

- Debido al cambio del Asesor Regional en Discapacidad y Rehabilitación por parte de la Organización Panamericana de la Salud, y como centro –colaborador de la OPS/OMS, para el siguiente periodo de re designación se trabajará en conformar el Consejo Técnico Internacional.

## 3.2 Avance esperado en las metas del Programa Quinquenal

### 3.2.1 Investigación

- 1.- Alinear los proyectos de investigación con los principales problemas de discapacidad del país.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Generar y diseminar descubrimientos científicos que contribuyan a solucionar los principales problemas de discapacidad del país.</p> <p>Revisar y/o en su caso determinar la pertinencia de las actuales líneas prioritarias de investigación del INRLGII</p>	<p>Enfocar los esfuerzos de los investigadores para realizar investigación de punta en materia de discapacidad y su rehabilitación.</p>	<p>Revisar las 10 líneas de investigación prioritarias para el Instituto.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 2.- Los proyectos de investigación deben conducir a la solución real de problemas específicos relacionados con la prevención y rehabilitación de discapacidades.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Que los proyectos de investigación generen conocimientos, que en el mediano y largo plazo, coadyuven a la prevención y rehabilitación de las discapacidades.</p>	<p>Encaminar al instituto en la medicina traslacional, que representa facilitar la transición de la investigación básica en aplicaciones clínicas que redunden en beneficio de la salud.</p>	<p>Promover la participación del Instituto en por lo menos 1 iniciativa de innovación y/o medicina traslacional.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 3.- Incrementar el número de publicaciones de Nivel III y más.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Aumentar el impacto del conocimiento científico generado en el Instituto	Entre mayor el nivel de impacto de las publicaciones científicas mayor la disseminación de los resultados de la ciencia generada en el Instituto.	41.5 % De artículos científicos de alto impacto.
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 4.- Incrementar el número de citaciones.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Incrementar la calidad de la investigación con temas originales o de relevancia científica, para que la comunidad utilice los resultados de los investigadores del INRLGII como referencia en sus propias investigaciones	Ser una institución referente a nivel internacional en el tema de la rehabilitación y la discapacidad por sus aportaciones científicas	Tener tendencia positiva, logrando 630 citaciones, lo cual es un incremento en el promedio de los últimos 5 años.
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 5.- Incrementar el número de patentes y productos con registro de propiedad intelectual y Derechos de Autor derivados de los proyectos de investigación.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Capacitar a investigadores en la validación de proyectos de investigación de base tecnológica que puedan alcanzar el registro de patente y/o comercialización.	Lograr la transferencia de tecnología de los laboratorios a la aplicación clínica para beneficio de la población que atiende el INRLGII.	Iniciar proceso para el registro de una patente o de derechos de autor derivado de los proyectos de investigación.
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 6.- Promover el desarrollo y producción de ayudas técnicas para la rehabilitación.

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
Beneficiar a la población que atiende el INRLGII mediante el impulso a la investigación tecnológica enfocada en rehabilitación y discapacidades.	Ser referente a nivel nacional en el diseño, desarrollo y producción para atender a la población con discapacidades.	Apoyar a las áreas de investigación tecnológica con capacitaciones y recursos para promover el desarrollo de ayudas técnicas.
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 7.- Vincular la investigación con el sector productivo (Transferencia de tecnología)

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
Continuar participando en convocatorias tales como Nodos Binacionales de Innovación en Salud y la Feria Nacional de Medicina Traslacional e Innovación que fomentan la transferencia de tecnología al sector productivo.	Cambiar la visión de los investigadores que desarrollan investigación en laboratorios y buscan comercializar su tecnología a través de la validación en el mercado potencial.	Llevar al menos 3 proyectos a la iniciativa de Nodos Binacionales de Innovación en Salud
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

- 8.- Continuar incrementando el número de investigadores en el SII y el SNI.

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
Fomentar el ingreso a los Sistemas de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud y al Sistema Nacional de Investigadores del personal que realicen investigación y publicaciones de buen nivel.	Al tener investigadores más capacitados y productivos mejorara el nivel e impacto de la investigación realizada en el Instituto.	Fomentar la colaboración entre investigadores y médicos especialistas, para el ingreso de éstos últimos a los Sistemas de Investigadores.
<b>Responsable:</b>	<b>Dr. Javier Pérez Orive, Director de Investigación</b>	

### 3.2.2 Enseñanza

- 1.- Promover y participar en mejorar la calidad del personal de salud para la prevención y rehabilitación de las discapacidades.

Resultados esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Precisar las necesidades de personal de salud para la Rehabilitación en el País.</p> <p>Fortalecer la coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con la UNAM</p> <p>Promover el fortalecimiento de la Coordinación con la CCINSHAE, CONADIS, IMSS, ISSSTE, DIF, etc.</p>	<p>Dirigir de forma más eficaz y eficiente los programas de formación de recursos humanos altamente especializados</p> <p>Esto permitirá realizar una mejor selección de los médicos candidatos a ingresar a los cursos de formación que oferta nuestro Instituto, para asegurar el ingreso de médicos del más alto nivel académico poseedores de las mejores capacidades humanas, éticas, intelectuales, asistenciales y de investigación, que les permitan ser líderes de opinión en sus comunidades</p> <p>Reforzará la formación de nuestros médicos residentes, para alcanzar los objetivos de preparación de excelencia.</p>	<p>100%</p> <p>De eficacia en la formación de médicos especialistas.</p> <p>100%</p> <p>De eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

- 2.-Mejorar la calidad de la enseñanza del personal de salud para la rehabilitación utilizando criterios internacionales

Resultados esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Revisión y análisis de los Programas de Enseñanza y contenidos de los Consejos (Boards) de Especialidades en Estados Unidos y Europa, de las Especialidades y Licenciaturas del Instituto.</p> <p>Ajuste de los programas de Especializaciones Médicas del Instituto, para cumplir con el Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) e incorporar lo necesario conforme al punto anterior.</p>	<p>Permitirá reforzar y actualizar el programa operativo de los diferentes cursos que se imparten</p> <p>Ofrecer a los médicos residentes un programa más completo que otras sedes, ya que con lo que se llegue a incorporar de programas de especialidad de instituciones extranjeras, se reforzará el contenido del PUEM, logrando mejor preparación académica en nuestros médicos residentes.</p>	<p>100%</p> <p>De eficacia en la formación de médicos especialistas.</p> <p>100%</p> <p>De eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

• 3.-Promover la formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists)

Resultados esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Desarrollar en los Médicos Residentes y Médicos Especialistas del Instituto, el interés por la Investigación.</p> <p>Fortalecer los seminarios de Investigación para Médicos Residentes.</p> <p>Promover estancias de Investigación (Research Fellowship) entre Médicos Especialistas y Médicos Residentes.</p> <p>Incentivar a Médicos Especialistas y Médicos Residentes para incorporarse a los Programas de Maestría y Doctorados.</p>	<p>Favorecer los avances en los trabajos de las líneas de investigación aceptadas.</p> <p>Facilitar la realización de los trabajos de investigación en el grupo de médicos residentes, al proporcionarles armas para llevar a cabo sus trabajos, sin dejar de lado la supervisión constante por parte de asesores clínicos y metodológicos .</p> <p>Al facilitar el intercambio académico y de investigación con otras instituciones, se amplía además del campo del conocimiento así como, la visión del propio trabajo en cada investigador y médico en formación.</p> <p>Además de elevar el grado académico, sirve para proporcionar armas aún más firmes a los médicos que decidan encaminar sus acciones hacia la investigación.</p>	<p>334 Total de residentes</p> <p>100% En de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

• 4.-Desarrollar la educación a distancia de acuerdo a los requerimientos de la Red Nacional de Servicios de Rehabilitación.

Resultados esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Crear un área específica para la Educación a distancia.</p> <p>Desarrollar programas de Educación a Distancia en coordinación con el INSP, el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE) y la representación de OPS en México.</p>	<p>Proporcionar las condiciones óptimas para el desarrollo de ésta actividad de manera profesional y de alta calidad, y que también apoye en la producción de trabajos y programas de educación, capacitación y difusión de tópicos relacionados con la discapacidad.</p> <p>Los programas propuestos servirán de apoyo a la formación de recursos especializados en la atención de la rehabilitación y la discapacidad, y podrán ser puestos a disposición de la comunidad médica y paramédica en todo el país y en el extranjero, logrando difusión académica y de investigación de alto nivel.</p> <p>De esta forma se puede colaborar, propiciar y apoyar la actualización del conocimiento médico en lugares lejanos, lo que evita un costoso desplazamiento hasta nuestro instituto, con un fuerte desembolso para el profesional en la salud que requiere actualización.</p>	<p>10 Sesiones por teleconferencia.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

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

<b>Resultados esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Difundir a nivel Internacional los Programas de Enseñanza del Instituto.</p> <p>Fortalecer la coordinación con la Dirección General de asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, impulsar el Centro Colaborador OPS/OMS y con las sociedades médicas -internacionales. (ISOC, SLAOT, etc.)</p> <p>Fortalecer el área de Divulgación Científica del INRLGII.</p>	<p>Propiciar intercambio científico al difundir la oferta académica del Instituto.</p> <p>Impulsar y fortalecer la imagen del instituto a nivel internacional, además de crear espacios de colaboración en las esferas de docencia e investigación .</p>	<p>40</p> <p>Residentes extranjeros</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

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

<b>Resultados esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Utilización de espacios disponibles al construir el edificio de recuperación de áreas médicas y ampliación de urgencias para la creación de un centro de adiestramiento médico quirúrgico.</p> <p>Establecer convenios de comodato con empresas fabricantes y proveedoras de equipos quirúrgicos para la facilitación de modelos e instrumental.</p>	<p>Contar con espacios e instrumentos que apoyen el adiestramiento médicos quirúrgico.</p>	<p>Conclusión del Edificio para la recuperación de áreas médicas y ampliación del servicio de urgencias, con el fin de utilizar los espacios disponibles en la creación de un centro de adiestramiento médico quirúrgico.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

- 7.-Mejorar la infraestructura, el equipamiento y los insumos para la Enseñanza.

<b>Resultados esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Desarrollar un proyecto de mejora de la infraestructura y equipos para enseñanza con base en los recursos obtenidos por estas actividades.</p> <p>Planear la distribución de los recursos de enseñanza para los fines de la propia Dirección de Educación en Salud.</p>	<p>Obtener mejoras de infraestructura y equipamiento para las actividades de enseñanza.</p>	<p>Conclusión del Edificio para la recuperación de áreas médicas y ampliación del servicio de urgencias, con el fin de utilizar los espacios disponibles en la creación de un centro de adiestramiento médico quirúrgico.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

- 8.-Fortalecer el fideicomiso de becas, Centro de Información Documental e investigación

<b>Resultados esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
Reactivar y fortalecer los fideicomisos existentes de becas y bibliotecas	Se ha continuado con la adquisición de base de datos Ovid y ClinicalKey para beneficios de los usuarios del Instituto.	4,300 Usuarios que emplean los servicios ofrecidos por la Biblioteca.  5,800 Préstamos y consultas de materiales en formato impreso y electrónico.
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Matilde Enríquez Sandoval, Directora de Enseñanza</b>	

### 3.2.3 Atención Médica

- 1.- Mejorar la Calidad y Seguridad de la Atención Médica de los pacientes, en particular, pacientes geriátricos, niños, adolescentes y mujeres de manera que se consiga la prevención secundaria de enfermedades y lesiones discapacitantes.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Disminuir la demanda de la atención médica de tercer nivel gracias a la implementación de estrategias de prevención.</p> <p>Revisar y actualizar mensualmente el expediente clínico.</p> <p>Crear la unidad de hospitalización para rehabilitación y ortopedia geriátrica, a través de la adecuación de espacios físicos y el equipamiento necesario para proporcionar atención médica de rehabilitación y cirugía ortopédica a adultos mayores, con calidad y seguridad.</p>	<p>Mejora continua en la calidad de la atención médica proporcionada y seguimiento adecuado de los resultados que deriven de la atención médica.</p> <p>Mejorar la calidad de atención médica, impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, así como formar recursos humanos para la salud, con equipo de nueva generación, para contribuir al logro de los objetivos institucionales.</p>	<p>Platicas mensuales de educación en salud dirigida a pacientes y familiares sobre prevención y tratamiento de las enfermedades discapacitantes.</p> <p>95.8% De expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>97% De usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.</p>
<p><b>Responsables:</b></p>	<p><b>Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva, Director Quirúrgico y Dr. Daniel David Chávez Arias, Director Médico</b></p>	

- 2.- Implementar la evaluación de resultados (Outcomes).

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Incorporar las mejoras en el expediente y comparar los resultados con la literatura mundial para hacer el seguimiento en la evolución de la mejora de los pacientes.</p> <p>Que los pacientes atendidos en los distintos programas especiales del INRLGII cuenten con una valoración respecto del estado inicial previo a su atención y posterior al programa de tratamiento.</p>	<p>Uniformidad en el seguimiento de la evolución del paciente y valoración final</p> <p>Mejora continua en la calidad de la atención médica proporcionada y seguimiento adecuado de los resultados que deriven de la atención médica.</p>	<p>95.8% De expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>100% De egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE</p>
<b>Responsables:</b>	<b>Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva, Director Quirúrgico y Dr. Daniel David Chávez Arias, Director Médico</b>	

- 3.- Crear modelos de atención para la prevención y rehabilitación de discapacidades para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica para la rehabilitación integral de los principales problema discapacitantes en el país.

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Actualizar de manera permanente las guías clínicas para cumplir con los modelos de atención a los pacientes del Instituto.</p>	<p>Mejora continua en la calidad de la atención médica proporcionada y seguimiento adecuado de los resultados que deriven de la atención médica.</p>	<p>Revisión permanente de las guías clínicas dadas de alta en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>95.8% De expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>100% De egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE</p>
<b>Responsables:</b>	<b>Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva, Director Quirúrgico y Dr. Daniel David Chávez Arias, Director Médico</b>	

- 4.- Los criterios de admisión estarán determinados por las discapacidades definidas por el PROSESA, y los criterios OPS /OMS, CONADIS y las propuestas del sector social.

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Actualizar los criterios de admisión cada dos años.</p> <p>Ampliar la capacidad y atención de alta especialidad de tercer nivel de acuerdo a las líneas de investigación del INRLGII.</p> <p>Mantener al Instituto como Centro Colaborador OPS/OMS.</p> <p>Participar con el Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades, el Grupo de Discapacidad del INEGI, la Dirección General de Información en Salud y la Cédula de Discapacidad en la Ciudad de México.</p>	<p>Mejora continua en la calidad de la atención médica proporcionada y seguimiento adecuado de los resultados que deriven de la atención médica.</p> <p>Participar en el desarrollo de instrumentos y capacitación para la aplicación de la Clasificación de la Funcionalidad de la Discapacidad y Salud.</p>	<p>Criterios de Admisión revisados y en su caso actualizados.</p> <p>100% De egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE</p> <p>Mantener al Instituto como Centro Colaborador OPS/OMS</p>
<b>Responsables:</b>	<b>Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva, Director Quirúrgico y Dr. Daniel David Chávez Arias, Director Médico</b>	

- 5.- Adecuar la Infraestructura hospitalaria en áreas inapropiadamente funcionales.

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Construcción del Edificio para la Recuperación de Áreas Médicas y Ampliación del Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación.</p>	<p>Eficientar el Servicio de Urgencias así como terminar con la dispersión física de las áreas administrativas. Realizar el proyecto permitirá dar una solución integral a la recuperación de espacios físicos para las áreas sustantivas.</p>	<p>Conclusión del Edificio para la recuperación de áreas médicas y ampliación del servicio de urgencias.</p>
<b>Responsables:</b>	<b>Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva, Director Quirúrgico y Dr. Daniel David Chávez Arias, Director Médico</b>	

- 6.- Asegurar que la atención médica se haga conforme a medicina basada en evidencias (Atención Médica-Investigación-Enseñanza).

<b>Resultado esperado</b>	<b>Beneficio para la Institución</b>	<b>Meta 2019</b>
<p>Actualizar de manera permanente las guías clínicas para cumplir con los modelos de atención a los pacientes del Instituto.</p> <p>Mantener el indicador de cumplimiento de la NOM SSA en revisión de expedientes clínicos. Atender las metas establecidas dentro del Comité Institucional de Expediente Clínico.</p>	<p>Mejora continua en la calidad de la atención médica proporcionada y seguimiento adecuado de los resultados que deriven de la atención médica.</p>	<p>Revisión permanente de las guías clínicas dadas de alta en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>95.8% De expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p>
<b>Responsables:</b>	<b>Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva, Director Quirúrgico y Dr. Daniel David Chávez Arias, Director Médico</b>	

### 3.2.4 Administración

- 1.- Reingeniería

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Mantener actualizada la Estructura Orgánica de acuerdo a las necesidades del INRLGII.	Garantizar que la Estructura Orgánica se mantenga acorde con las funciones reales de cada una de las Áreas que la conforman, realizando cada una las funciones que le correspondan de acuerdo a la directriz de la Dirección General, evitando así duplicidad de funciones.	Actualizar anualmente la Estructura Orgánica.
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

- 2.- Integración de las áreas administrativas

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Realizar las licitaciones públicas para la construcción y la supervisión de la obra del Edificio para la Recuperación de Áreas Médicas y Ampliación de Urgencias.	Los procedimientos de licitación para la contratación de la obra pública y los servicios relacionados con la misma, fueron realizados en el ejercicio 2017.	Conclusión del Edificio para la recuperación de áreas médicas y ampliación del servicio de urgencias.
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

- 3.- Obtener las ampliaciones presupuestales necesarias

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Solventar el déficit que se llegó a presentar en los diferentes capítulos conforme al presupuesto asignado.	Garantizar la operación del Instituto y el otorgamiento de los servicios a sus usuarios.	Cumplir con las metas planeadas en el Plan Anual de Trabajo 2019 del Director General.  Concluir el ejercicio 2019 sin presión de gasto.
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

• 4.- Incrementar los recursos propios

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Actualizar el tabulador de cuotas de recuperación del INRLGII	Recuperar el costo de los servicios, apoyar los gastos de operación, tales como compra de medicamentos, material de curación, material de laboratorio etc., así como, el pago de los servicios generales y de mantenimiento.	En 2018 se actualizó el Tabulador de cuotas de recuperación bajo el esquema ABC, mismo que se encuentra vigente. Los costos se revisan permanentemente.
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

• 5.- Integración y funcionamiento del Patronato

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Conformación del patronato del INRLGII.	Que el Instituto cuente con un órgano de apoyo, asesoría y consulta, que apoye las labores de investigación y enseñanza del Instituto, principalmente con la obtención de recursos de origen externo.	Cumplir con el Programa de Trabajo del Patronato, el cual ya se encuentra conformado desde el 23 de mayo del año 2017
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

• 6.- Realizar la adecuación y equipamiento de la Unidad de Rehabilitación y Ortopedia Geriátrica.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
Crear la unidad de hospitalización para rehabilitación y ortopedia geriátrica, a través de la adecuación de espacios físicos y el equipamiento necesario para proporcionar atención médica de rehabilitación y cirugía ortopédica a adultos mayores, con calidad y seguridad.	Mejorar la calidad de atención médica, impulsar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, así como formar recursos humanos para la salud, con equipo de nueva generación, para contribuir al logro de los objetivos institucionales.	Unidad de Rehabilitación y Ortopedia Geriátrica, equipada y en funcionamiento desde el mes de marzo de 2019.
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

• 7.- Fortalecer la reducción de riesgos.

Resultado esperado	Beneficio para la Institución	Meta 2019
<p>Obtener la Certificación de Hospital seguro.</p> <p>Dar cumplimiento y continuidad a las Sesiones del Comité Interno de Protección Civil</p> <p>Programa Interno de Protección Civil registrado en la alcaldía correspondiente</p> <p>Ser una Institución de Salud que cuente con Recursos Humanos capacitados en materia de Relaciones y Desarrollo Humano, para mejorar el desempeño y brindar atención de excelencia con un enfoque humanístico.</p> <p>Integrar anualmente la Matriz de Riesgos Institucionales a los que se les dará seguimiento hasta su total atención.</p> <p>Contar los mecanismos de respaldo pertinentes para garantizar la disponibilidad de la información del Expediente Clínico Electrónico mediante la creación y verificación de respaldos integrales e incrementales de forma automatizada y considerando optimización de recursos en ambientes virtuales.</p>	<p>Asegurar que el Instituto sea un Hospital Seguro y resiliente, el cual cumpla con: Servicios accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura después de un fenómeno destructivo</p> <p>Contar con planes y programas operativos que aseguren la integridad del personal y pacientes ante un evento que ponga en riesgo.</p> <p>Asegurar actividades coordinadas entre las brigadas con el fin de proteger a los trabajadores y pacientes</p> <p>Mantener la presencia y reconocimiento a nivel nacional como Institución Líder en la Atención médica de Alta Especialidad y la Formación de Recursos Humanos en los campos de Ortopedia, Medicina de Rehabilitación, Audiología y Otorrinolaringología.</p> <p>Contar con una herramienta en la que se refleje el diagnóstico general de los riesgos para identificar estrategias y áreas de oportunidad en la Institución.</p> <p>Garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información del Expediente Clínico Electrónico mediante el riguroso apego a protocolos de recuperación en caso de incidentes críticos.</p>	<p>Obtener la Certificación de Hospital Seguro.</p> <p>Cumplir con el Programa del Comité Interno de Protección Civil.</p> <p>Cumplir con el Programa Interno de Protección Civil.</p> <p>1 Curso en materia de Servicio de Excelencia.</p> <p>4 reportes trimestrales de seguimiento a los riesgos establecidos en la Matriz de Riesgos Institucionales 2019.</p> <p>Dar mantenimiento al servidor de base de datos Informix, que se instaló en un ambiente virtual con sistema operativo Red Hat versión 7.0, el cual tiene como propósito soportar la Base de Datos del Expediente Clínico Electrónico.</p>
<b>Responsable:</b>	<b>Dra. Maricela Verdejo Silva, Directora de Administración</b>	

#### 4.- Metas PEF2019

Programa Presupuestario E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"

Área: Capacitación gerencial y administrativa

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
1	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de servidores públicos capacitados</b>	<b>21.0</b>	<b>95.1</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	118	331	0	0
	VARIABLE 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	563	348	0	0

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
2	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de servidores públicos que concluyen cursos de capacitación</b>	<b>75.3</b>	<b>100.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
	VARIABLE 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación	137	331	0	0
	VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación	182	3313	0	0

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
3	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente</b>	N/A	<b>100.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
	VARIABLE 1	Número de eventos de capacitación		1	0	0
	VARIABLE 2	Número total de eventos de capacitación realizados en el periodo de evaluación		1	0	0

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
4	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución</b>	N/A	N/A	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
	VARIABLE 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación			0	0
	VARIABLE 2	Presupuesto institucional total ejercido			278,789	278,789

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
5	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación</b>	<b>100.0</b>	<b>11.9</b>	<b>11.9</b>	<b>11.9</b>
	VARIABLE 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación	7	5	5	5
	VARIABLE 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos	7	42	42	42

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
6	INDICADOR	<b>Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)</b>	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 incluyeron en el PAC	23	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 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
4	INDICADOR	<b>Eficacia en la formación de médicos especialistas</b>	100.0	100.0	100.0	132.3
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	140	149	101	131
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	140	149	101	99

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
5	INDICADOR	<b>Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados</b>	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	10	9	9	9
	VARIABLE 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100	10	9	9	9

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
6	INDICADOR	<b>Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua</b>	86.7	97.4	98.1	98.1
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	4,268	4,526	3,975	3,975
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	4,925	4,647	4,050	4,050

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
7	INDICADOR	<b>Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria</b>	82.9	91.4	88.9	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	29	32	32	32
	VARIABLE 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100	35	353	36	36

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
8	INDICADOR	<b>Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria</b>	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 impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	2	2	2	3
	VARIABLE 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo X 100	2	2	2	3

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
9	INDICADOR	<b>Eficacia en la impartición de cursos de educación continua</b>	81.6	80.0	88.9	88.9
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	40	40	40	40
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100	49	50	45	45

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
10	INDICADOR	<b>Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua</b>	55.1	48.5	58.0	58.0
	VARIABLE 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	2,715	2,252	2,349	2,349
	VARIABLE 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	4,925	4,647	4,050	4,050

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
11	<b>INDICADOR</b>	<b>Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua</b>	<b>9.5</b>	<b>9.5</b>	<b>9.5</b>	<b>9.5</b>
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	9,167	13,272	15,010	15,010
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	965	1,397	1,580	1,580

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
13	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de espacios académicos ocupados</b>	<b>97.6</b>	<b>96.8</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	245	245	266	266
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100	251	253	266	266

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
14	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de postulantes aceptados</b>	<b>41.9</b>	<b>41.9</b>	<b>40.0</b>	<b>40.0</b>
	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	62	62	70	70
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	148	148	175	175

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
15	<b>INDICADOR</b>	<b>Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua</b>	<b>123.6</b>	<b>105.1</b>	<b>95.0</b>	<b>95.0</b>
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	4,925	4,647	4,050	4,050
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	3,985	4,421	4,265	4,265

Programa Presupuestario E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
1	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel</b>	<b>30.4</b>	<b>35.8</b>	<b>33.3</b>	<b>33.9</b>
	VARIABLE 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	34	38	37	38
	VARIABLE 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	112	106	111	112

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
2	<b>INDICADOR</b>	<b>Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas</b>	<b>54.5</b>	<b>60.4</b>	<b>41.5</b>	<b>42.1</b>
	VARIABLE 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo	54	81	39	40
	VARIABLE 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	99	134	94	95

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
3	<b>INDICADOR</b>	<b>Promedio de productos por investigador institucional</b>	<b>0.7</b>	<b>1.3</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>
	VARIABLE 1	Productos institucionales totales, en el periodo	82	136	61	62
	VARIABLE 2	Total de Investigadores institucionales vigentes en el periodo	112	106	111	112

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
8	<b>INDICADOR</b>	<b>Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud</b>	<b>134.6</b>	<b>168.2</b>	<b>84.1</b>	<b>84.1</b>
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	13'140,000	13'004,800	8'406,000	8'406,000
	VARIABLE 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	9'762,051	7'732,056	9'995,333	9'995,333

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
10	INDICADOR	<b>Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud</b>	2.8	2.2	2.8	2.8
	VARIABLE 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	9'762,051	7'732,056	9'995,333	9'995,333
	VARIABLE 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	348'560,555	353'628,530	353'227,236	353'227,236

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
12	INDICADOR	<b>Porcentaje de ocupación de plazas de investigador</b>	93.8	91.4	90.1	90.1
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	76	74	73	73
	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 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
1	INDICADOR	<b>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</b>	3.1	10.7	9.6	9.6
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	479	1,250	940	940
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	15,209	11,706	9,780	9,780

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
2	INDICADOR	<b>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</b>	99.6	99.5	99.6	99.6
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	6,498	5,440	5,443	5,980
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	6,523	5,465	5,465	6,004

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	95.3	99.0	97.0	97.0
	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 porcentuales	2,382	993	733	733
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	2,499	1,003	756	756

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1'148,701	786,769	786,769	807,300
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	1'148,701	786,769	786,769	807,300

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	18.8	40.7	39.2	39.2
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	56,540	94,226	85,025	85,025
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	300,436	231,285	216,930	216,930

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados		100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	N/A	7,251	7,228	7,228
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		7,251	7,228	7,228

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
7	INDICADOR	<b>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)</b>	<b>100.0</b>	<b>87.6</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	221,734	231,837	228,611	233,611
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	221,734	264,626	228,611	233,611

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
8	INDICADOR	<b>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</b>	<b>93.8</b>	<b>92.8</b>	<b>92.8</b>	<b>91.9</b>
	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 porcentuales	1,207	1,288	1,288	1,356
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,287	1,388	1,388	1,476

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
9	INDICADOR	<b>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</b>	<b>95.0</b>	<b>96.7</b>	<b>95.8</b>	<b>95.8</b>
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	114	116	115	115
	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 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
10	INDICADOR	<b>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
	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 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
11	INDICADOR	<b>Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>	<b>62.2</b>	<b>59.9</b>	<b>65.0</b>	<b>65.0</b>
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	34,640	33,493	36,344	36,344
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	55,722	55,944	55,944	55,944

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
12	<b>INDICADOR</b>	<b>Promedio de días estancia</b>	<b>6.9</b>	<b>6.9</b>	<b>6.6</b>	<b>6.6</b>
	VARIABLE 1	Número de días estancia	44,932	37,755	36,068	39,624
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	6,523	5,465	5,465	6,004

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
13	<b>INDICADOR</b>	<b>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</b>	<b>64.7</b>	<b>46.9</b>	<b>45.6</b>	<b>45.6</b>
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	15,045	11,524	9,780	9,780
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	23,271	24,594	21,440	21,440

No Ind	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		Cierre 2017	Cierre 2018	Estimación 2019	Estimación 2020
14	<b>INDICADOR</b>	<b>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</b>	<b>4.2</b>	<b>3.7</b>	<b>4.5</b>	<b>4.1</b>
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	187	139	164	164
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	44,932	37,755	36,068	39,624

## 5.- Programación Numeralia

INVESTIGACIÓN	
AÑO	PROGRAMADO 2019
1) Núm. de artículos	94
Grupo I:	35
Grupo II:	20
Total:	55
Grupo III:	17
Grupo IV:	22
Grupo V:	
Grupo VI:	
Grupo VII:	
Total:	39
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) <sup>1</sup> ***	
ICM A:	10
ICM B:	29
ICM C:	34
ICM D:	17
ICM E:	2
ICM F:	2
Emérito:	0
Total:	94
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.58
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> *	0.43
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII **	0.41
6) Sistema Nacional de Investigadores	
Candidato:	12
SNI I:	51
SNI II:	9
SNI III:	1
Total:	73
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>	0.60
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	1.28
9) Producción	
Libros editados:	0
Capítulos en libros:	3
10) Núm. de tesis concluidas	
Especialidad:	62
Maestría:	10
Doctorado:	4
12) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	27
Núm. agencias no lucrativas:	3

Monto total:	10,000
Núm. industria farmacéutica:	7
Monto total:	1,000
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	10
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	

ENSEÑANZA	
AÑO	PROGRAMADO 2019
1) <i>Total de residentes:</i>	334
Número de residentes extranjeros:	40
Médicos residentes por cama:	1
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	7
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	30
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	31
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	380
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	463
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	3
8) <i>Núm. autopsias:</i>	NA
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	NA
9) <i>Participación extramuros</i>	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	510
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	360
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:	1
12) <i>Cursos de actualización</i> (educación continua) ***	42
Asistentes a cursos de actualización (educación continua) *	5,284
13) <i>Cursos de capacitación **:</i>	40
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	10
Asistentes a sesiones interinstitucionales	380
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	10
16) <i>Congresos organizados:</i>	3

## INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

		2019
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>		
<b>1) Índice de utilización de consultorio</b>		181,645
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>		45.6
Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100		
<b>3) Proporción de consultas subsecuentes/primer vez</b>		18.6
Número de consultas subsecuentes/Número de consultas de primera vez x 100		
<b>4) Porcentaje de consultas programadas otorgadas</b>		100
Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100		
<b>II. URGENCIAS</b>		
<b>5) Razón de urgencias calificadas atendidas</b>		5.6
Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas		
<b>III. HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>9) Promedio de días estancia</b>		6.5
Número de días estancia/Total de egresos		
<b>10) Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>		64.9
Número de días paciente/Número de días cama censables x 100		
<b>11) Índice de rotación de camas</b>		24.6
Número de egresos/Número de camas censables		
<b>12) Intervalo de sustitución</b>		14.2
Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación		
<b>13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos</b>		95.8
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		
<b>14) Porcentaje de pacientes referidos para atención médica</b>		9.6
Número de expedientes clínicos abiertos con referencia/Total de expedientes clínicos abiertos x100		

**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**Información anual de 2017**

	<b>2018</b>
<b>15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación</b>	99.5
Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100	
<b>16) Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico definitivo CIE</b>	100
Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	
<b>17) Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos, sin referencia, por patología no resuelta</b>	82.1
Número de pacientes admitidos con patología no resuelta/Total de pacientes admitidos x 100	
<b>18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta</b>	31.2
Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000	
<b>19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria</b>	4.0
Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000	
<b>20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)</b>	4.0
Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000	
<b>21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos</b>	92.7
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	
<b>22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas</b>	100
Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100	
<b>IV. CIRUGÍA</b>	
<b>23) Proporción de cirugías programadas realizadas</b>	100
Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	
<b>24) Índice de utilización de salas de cirugía</b>	2,080
Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables	
<b>25) Porcentaje de cirugías ambulatorias</b>	36.8
Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100	

**INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**Información anual de 2017**

	<b>2018</b>
Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía/ Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	
<b>28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura</b>	91.8
Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	
<b>29) Índice de cirugía de alta especialidad</b>	0.9
Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos	
<b>30) Tasa de complicaciones quirúrgicas</b>	46.4
Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000	
<b>31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias</b>	22.0
Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000	
<b>32) Tasa de mortalidad quirúrgica</b>	0.2
Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000	
<b>33) Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)</b>	0.3
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>	78.6
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>	3.75
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>2018</b>
<b>38) Tasa de infección nosocomial</b>	2.9
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</b>	11.6
No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000	
<b>40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central</b>	1.3
Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000	
<b>41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical</b>	0.8
Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000	
<b>42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica</b>	5.4
Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000	
<b>43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente</b>	7.4
Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente /Número de hemocultivos tomados x 10000	
<b>44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes</b>	3,751
Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	
<b>45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile</b>	150
Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100	
<b>VII. ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	
<b>46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado</b>	100
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	

<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	39.6
<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
<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	96.5
<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	100
<b>VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN</b>	
<b>51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal</b>	
Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo periodo x 100	100
<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	3.1
<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	394
<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>	125.3
Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social	
<b>INDICADORES ESPECIALES (FARMACIA)</b>	
<b>78) Porcentaje de abasto de medicamentos</b>	91.9
Total de recetas surtidas/Total de recetas x 100	
<b>79) Porcentaje de medicamentos genéricos</b>	75.9
Total de medicamentos genéricos surtidos/Total de medicamentos surtidos en el periodo x 100	
<b>80) Porcentaje de medicamentos de patente adquiridos</b>	24.1
Total de medicamentos de patente surtidos /Total de medicamentos surtidos en el período x 100	
<b>81) Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación</b>	92.4
Total de medicamentos adquiridos por licitación/Total de medicamentos adquiridos x 100	
<b>82) Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</b>	7.6
Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa/Total de medicamentos x 100	

<b>ADMINISTRACIÓN</b>	
<b>AÑO</b>	<b>PROGRAMADO 2019</b>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	1'399,893
1.1) <i>Recursos propios original</i>	229,524
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	1'399,893
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	229,524
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	1'399,893
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	229,524
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	67
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	3
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	13,373
6) <i>% de presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	4
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	19,271
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	92
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	470,033
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	7,605
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	106,120
Recursos de origen externo:	7,605
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,549
Núm. de plazas ocupadas	2,511
Núm. de plazas vacantes	38
% 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