

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

**Programa Anual de Trabajo del
Director General
2024**



El INRLGII somos todos

Directorio

**Dr. Carlos Javier Pineda
Villaseñor**
Director General

**Dr. Antonio Madinaveitia
Villanueva**
Director Quirúrgico

Dr. Álvaro Lomelí Rivas
Director Médico

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

**Dr. Luis Camilo Rios
Castañeda**
Encargado de Despacho de la Dirección de
Investigación

Lic. Humberto Moheno Diez
Director de Administración

Índice

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

| | |
|--|-----------|
| Enseñanza | 15 |
| • Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Atención Médica | 17 |
| • Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración | 20 |
| 5. Metas PEF 2023 | 23 |
| Programa Presupuestario E010 | 24 |
| Programa Presupuestario E022 | 27 |
| Programa Presupuestario E023 | 29 |
| 6.- Programación Numeralia..... | 33 |
| INVESTIGACIÓN | 33 |
| ENSEÑANZA | 35 |
| ADMINISTRACIÓN | 43 |

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

El Programa Anual de Trabajo 2023 del Instituto, además de ser congruente con el objetivo señalado en su Estatuto Orgánico, se encuentra vinculado con las estrategias de carácter nacional como son: el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y el Programa Institucional 2020-2024 del Director General, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

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

| Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019-2024 | | | |
|---|--|--|--|
| Programa Presupuestario E010 Formación y desarrollo profesional de Recursos Humanos especializados para la Salud | | | |
| Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 | Eje Rector PND | Programa Sectorial de Salud 2019-2024 | Objetivos del Programa Institucional 2020-2024 del INRLGII |
| 2.- Política Social Salud para toda la población. | VI) Por el Bien de todos primero los pobres. VII) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera | 2.- "Mejora continua del Sistema Nacional de Salud" 3.Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud | 2. Incrementar la calidad en la formación y capacitación de los servidores públicos en el ámbito de la rehabilitación de las discapacidades, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de la responsabilidad social. |

| Alineación de los objetivos del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra con la Planeación Nacional 2019-2024 | | | |
|--|--|---|--|
| Programa Presupuestario E023 Prestación de Servicios en los diferentes niveles de Atención a la Salud | | | |
| Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 | Eje Rector PND | Programa Sectorial de Salud 2019-2024 | Objetivos del Programa Institucional 2020-2024 del INRLGII |
| 2.- Política Social Salud para toda la población. | VI) Por el Bien de todos primero los pobres. VII) No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera | 1.- "Acceso efectivo, universal y gratuito" 2.- "Mejora continua del Sistema Nacional de Salud" 5.- "Salud y bienestar" | 3. Recuperar los niveles y el volumen de atención de tercer nivel en materia de cirugías, consultas otorgadas, urgencias, ingresos hospitalarios, sesiones de tratamiento, terapias y cirugías extramuros, incrementando el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población sin acceso a seguridad social. |

2.- Misión y Visión

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

Misión

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

Visión

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

Situación Actual

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

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

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

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

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

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

3.- Análisis Estratégico FODA

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

Análisis FODA Investigación

Fortalezas

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

Oportunidades

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

Debilidades

Sin embargo, se tienen algunos retos que se deben atender: la incorporación de investigadores al SNI necesita fortalecerse; la utilización de los equipos, instrumental e insumos de investigación no es óptima; la asignación de recursos entre investigadores es discrecional y opaca; no existe un sistema para asignar recursos con base en la productividad de cada investigador; la calidad y cantidad de las publicaciones científicas es aún subóptima. Además, se requiere: fortalecer la vinculación entre investigación básica, clínica, tecnológica, epidemiológica y sociomédica; redefinir la participación del Instituto en las iniciativas dirigidas a la medicina traslacional y a la transferencia tecnológica, apuntalando la rectoría del Estado en la materia; redefinir la participación del INRLGII en el programa de medicina traslacional Spark México, que forma parte de la red Spark Global, fundada en la Universidad de Stanford; reestructurar la participación del Instituto en el nodo Binacional de Innovación en Salud, que forma parte de los Nodos Binacionales de Innovación (NoBi), salvaguardando la rectoría del Estado en temas de investigación científica y tecnológica. Asimismo, se debe afrontar el hecho de que los trámites administrativos y legales para realizar convenios de colaboración son lentos y complicados y el formato de presentación de las sesiones de investigación es obsoleto; existe pérdida de proyección nacional e internacional al abandonarse la publicación de la Revista de Investigación en Discapacidad desde 2018 y al dejar de organizar el congreso internacional de investigación en

discapacidad. Por último, debe eliminarse la duplicidad de funciones con varias instancias que intervienen en el proceso de solicitud, autorización y compra de equipo médico y reactivos (independientemente de dónde proceda el recurso) y contar con el apoyo del área administrativa para realizar la tramitación y evitar restar tiempo a los procesos de investigación a los investigadores.

Amenazas

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

Análisis FODA Enseñanza

Fortalezas

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

Oportunidades

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

Debilidades

Sin embargo, al interior del Instituto se tienen algunas limitaciones en los siguientes aspectos: carencia de equipos, materiales e insumos suficientes para la enseñanza; insuficientes recursos presupuestales para formar recursos humanos en el extranjero; carencia de un centro de adiestramiento quirúrgico; limitada educación continua del personal paramédico; insuficientes instalaciones para los médicos residentes; involucramiento mínimo de los médicos adscritos en la enseñanza; insuficiente interacción de la enseñanza con la investigación científica y

tecnológica, así como con la atención médica; obsolescencia del centro de información documental; desaprovechamiento de las TIC's para impulsar la educación a distancia; así como insuficientes aulas, equipo de tele enseñanza y audiovisual.

Amenazas

Se enfrentan factores que no dependen directamente del Instituto como: caída en el número de congresos (nacionales e internacionales) realizados; pérdida de competitividad en la enseñanza frente a otras instituciones médicas y de educación superior nacionales e internacionales; baja demanda para la realización de servicio social y prácticas profesionales en el Instituto y deterioro de la calidad de enseñanza.

Análisis FODA Atención Médica

Fortalezas

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

Oportunidades

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

Debilidades

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

Amenazas

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

Análisis FODA Administración

Fortalezas

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

Oportunidades

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

Debilidades

Las limitaciones existentes en el ámbito administrativo del INRLGIII con que nos enfrentamos son: deterioro paulatino de instalaciones en casa de máquinas y subestaciones eléctricas; insuficiencia de recursos para el desarrollo de TICs; carencia de presupuesto para mantenimiento y reposición de equipos; falta de presupuesto para la actualización de

quirófanos; deterioro de instalaciones, equipos, mobiliario y servicios de salud; obsolescencia en las instalaciones y en la infraestructura de TICs y sistemas de misión crítica; no se cuenta con equipos de almacenamiento suficiente para cubrir el crecimiento de la información contenida en el SAIH y ECE, así como del correo electrónico institucional, lo que puede ocasionar fallas críticas.

Amenazas

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

Estrategias y Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

Acciones puntuales

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

1.7.2 Promover la gestión de recursos en agencias internacionales.

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

2.3 Implementar un programa de investigación educativa.

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

Acciones puntuales

- 3.2.1** Propiciar la incorporación del enfoque de género en las guías, lineamientos y normas de atención del Instituto.
- 3.2.2** Fortalecer los servicios de rehabilitación no hospitalaria mediante la instrumentación de un modelo de telemedicina paragarantizar el acceso oportuno a la población con carencias que presenten alguna barrera: geográfica, económica, cultural, para acceder a los servicios de rehabilitación.

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

Acciones puntuales

- 3.3.1.** Incorporación de acciones asistenciales como la detección temprana de padecimientos discapacitantes.
- 3.3.2** Información y orientación oportuna de familias, cuidadores y comunidades, acerca de la prevención, rehabilitación y derechos de los pacientes.
- 3.3.3** Regularización de la inserción de personal con capacitación, de acuerdo con su especialidad y que cuente con los documentos que avalen y sustenten su actividad asistencial según la regulación sanitaria mexicana.

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

Acciones puntuales

- 3.4.1** Firmar convenios de colaboración con otros INSALUD, HRAE y entidades académicas para compartir equipos de diagnóstico, coordinar acciones preventivas de discapacidades al nacimiento y de la infancia, y tratamiento en beneficio de los pacientes del INRLGII.
- 3.4.2** Integrar las sinergias generadas en todas las áreas sustantivas y de apoyo para constituir al INRLGII como cuarto nivel de atención caracterizado por su máxima complejidad y elevado nivel de especialización.
- 3.4.3** Realizar campañas por regiones y por especialidades con la participación del SNDIF y con los gobiernos estatales, academias y organizaciones de profesionales y universidades.

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

3.6.3 Fortalecer los programas de prevención y atención de quemaduras.

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

4.2.1 Fortalecer la estructura del Patronato del INRLGII.

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

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

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

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

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

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

Acciones

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

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

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

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

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

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

Acciones puntuales

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

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

4.5.3 Optimizar el funcionamiento del Comité de Ética y Conducta.

4.5.4 Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana.

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

Acciones puntuales

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

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

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

4.6.4 Promover el uso de datos abiertos.

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

5. Metas PEF 2023

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

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 1 | INDICADOR | Porcentaje de Servidores Públicos Capacitados | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de servidores públicos capacitados | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | VARIABLE 2 | Número total de servidores públicos programados para capacitarse | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 2 | INDICADOR | Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación | 0.0 | 0.0 | 82.4 | 0.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación | 0 | 0 | 112 | 0 |
| | VARIABLE 2 | Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación | 0 | 0 | 136 | 0 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| 3 | INDICADOR | Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente | 0 | 0 | 11 | 0 |
| | VARIABLE 2 | Número total de Eventos de Capacitación realizados hasta Su conclusión en el periodo de evaluación | 0 | 0 | 11 | 0 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 4 | INDICADOR | Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| | VARIABLE 1 | Presupuesto institucional destinado a capacitación | 0 | 0 | 341,000 | 0 |
| | VARIABLE 2 | Presupuesto institucional Total ejercido | 0 | 0 | 583,719,000 | 0 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 5 | INDICADOR | Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación | 0.0 | 11.4 | 68.8 | 0.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación | 0 | 15 | 11 | 0 |
| | VARIABLE 2 | Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos | 0 | 22 | 16 | 0 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 6 | INDICADOR | Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de temas contratados incluidos en el PAC | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | VARIABLE 2 | Número de temas programados para contratarse que se Incluyen en el PAC | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

| No. Ind | Definición del indicador | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 | |
|---------|--------------------------|---|-------------|--------------|-----------------|--------------|
| 4 | INDICADOR | Eficacia en la formación de Médicos especialistas | 97.5 | 100.0 | 100 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtiene constancia de conclusión de Estudios de posgrado clínico | 153 | 101 | 139 | 150 |
| | VARIABLE 2 | Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte Inscritos a estudios de posgradoclínicox100 | 157 | 101 | 139 | 150 |

| No. Ind | Definición del indicador | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 | |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| 5 | INDICADOR | Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, Maestrías y doctorados | 100 | 100 | 100 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia determinación | 9 | 9 | 9 | 9 |
| | VARIABLE 2 | Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos de la misma cohorte x100 | 9 | 9 | 9 | 9 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 6 | INDICADOR | Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua | 97.8 | 99.8 | 95.5 | 90.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución | 1,924 | 2,602 | 3,450 | 3,150 |
| | VARIABLE 2 | Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el período reportado x100 | 1,967 | 2,607 | 3,613 | 3,500 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| 7 | INDICADOR | Porcentaje de cursos de formación con percepción de Calidad satisfactoria | 100 | 88.9 | 100.0 | 94.1 |
| | 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 | 36 | 32 | 33 | 32 |
| | VARIABLE 2 | Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el período x 100 | 36 | 36 | 33 | 34 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 8 | INDICADOR | Porcentaje de cursos de Especialización no clínicos, Maestrías y doctorados con Percepción de calidad satisfactoria | 100 | 100 | 100 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de cursos de Especialización no clínica, Maestría y doctorado Impartidos con promedio de Calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | VARIABLE 2 | Total de cursos de Especialización no clínica, Maestría y doctorado Impartidos en el periodo x 100 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| 9 | INDICADOR | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua | 71.1 | 86.2 | 100.0 | 95.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de cursos de educación continua impartidos por la Institución en el período | 32 | 25 | 37 | 38 |
| | VARIABLE 2 | Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo período x 100 | 45 | 29 | 37 | 40 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 10 | INDICADOR | Porcentaje de participantes Externos en los cursos de Educación continua | 56.2 | 60.2 | 64.5 | 67.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el período | 1,105 | 1,570 | 2,329 | 2,345 |
| | VARIABLE 2 | Total de participantes en los Cursos de educación continua Impartidos en el período x 100 | 1,967 | 2,607 | 3,613 | 3,500 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 11 | INDICADOR | Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua | 9.7 | 9.5 | 9.7 | 9.3 |
| | VARIABLE 1 | Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el período) encuestados respecto a la calidad percibida de los Cursos recibidos | 8,999 | 11,143 | 42,383 | 26,000 |
| | VARIABLE 2 | Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen el período) encuestados | 931 | 1,173 | 4,388 | 2,800 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 13 | INDICADOR | Porcentaje de espacios Académicos ocupados | 93.9 | 99 | 97.4 | 97.7 |
| | VARIABLE1 | Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula) | 310 | 310 | 333 | 334 |
| | VARIABLE2 | Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la instituciónx100 | 330 | 313 | 342 | 342 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 14 | INDICADOR | Porcentaje de postulantes aceptados | 37.3 | 40.9 | 55.2 | 55.2 |
| | VARIABLE 1 | Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar Estudios de posgrado | 72 | 72 | 74 | 74 |
| | VARIABLE 2 | Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgradox100 | 193 | 176 | 134 | 134 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| 15 | INDICADOR | Eficacia en la captación de participantes en cursos de Educación continua | 90.2 | 95.3 | 116.7 | 90.9 |
| | VARIABLE 1 | Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el Período reportado | 1,967 | 2,607 | 3,613 | 3,500 |
| | VARIABLE 2 | Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el período reportadox100 | 2,180 | 2,737 | 3,095 | 3,850 |

Programa Presupuestario E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 1 | INDICADOR | Porcentajes de investigadores Institucionales de alto nivel | 32.7 | 40 | 37.7 | 37.2 |
| | VARIABLE 1 | Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigadores en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en e SIN (niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual | 37 | 42 | 46 | 42 |
| | VARIABLE 2 | Total de investigadores del SII más Investigadores vigentes en el SNI en el año actual | 113 | 105 | 122 | 113 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| 2 | INDICADOR | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto | 69.3 | 68.3 | 72.61 | 75.6 |
| | VARIABLE 1 | Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el período | 122 | 120 | 167 | 155 |
| | VARIABLE 2 | Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el período | 176 | 175 | 230 | 205 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 3 | INDICADOR | Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional | 1.6 | 1.7 | 2.03 | 1.9 |
| | VARIABLE 1 | Productos institucionales totales en el período | 182 | 180 | 248 | 210 |
| | VARIABLE 2 | Total de investigadores institucionales vigentes en el período | 113 | 105 | 122 | 113 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|--------------|--------------|-------------|-----------------|
| 7 | INDICADOR | Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud | 155.2 | 156.4 | 9.57 | 16.2 |
| | VARIABLE 1 | Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual | 12,731 | 13,293 | 896,256 | 2'000,000 |
| | VARIABLE 2 | Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual | 8,203 | 8,502 | 9'367195 | 12'357,627 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 9 | INDICADOR | Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud | 1.8 | 2.4 | 1.4 | 2.0 |
| | VARIABLE 1 | Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para La salud, en el año actual | 8,203 | 8,502 | 9'367,195 | 12'357,627 |
| | VARIABLE 2 | Presupuesto federal total institucional en el año actual | 443,631 | 347,565 | 630'096,819 | 629'010,229 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 11 | INDICADOR | Porcentaje de ocupación de plazas de investigador | 2.4 | 95.1 | 93.9 | 93.8 |
| | VARIABLE 1 | Plazas de investigador Ocupadas en el año actual | 8,502 | 77 | 77 | 76 |
| | VARIABLE 2 | Plazas de investigador autorizadas en el año actual | 347,565 | 81 | 88 | 81 |

Programa Presupuestario E023 “Atención a la salud”

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 1 | INDICADOR | Porcentaje de pacientes Referidos por instituciones Públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional | 27.5 | 11.5 | 41.5 | 37.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación | 2,492 | 1,614 | 5,674 | 4,796 |
| | VARIABLE 2 | Total de pacientes a los Cuales se les apertura Expediente clínico en el período de evaluación x100 | 9,053 | 14,040 | 13,658 | 12,963 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 2 | INDICADOR | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 99 | 98.7 | 99.4 | 98.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 4,313 | 4,323 | 6,630 | 7,659 |
| | VARIABLE 2 | Total de egresos hospitalariosx100 | 4,357 | 4,380 | 6,671 | 7,815 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 3 | INDICADOR | Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superiora80puntos | 99.4 | 95 | 88.8 | 92.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superiora80puntos | 348 | 532 | 497 | 515 |
| | VARIABLE 2 | Total de usuarios en atención ambulatoriaencuestadosx100 | 350 | 560 | 560 | 560 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 4 | INDICADOR | Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas Respecto al total realizado | 100 | 100 | 100 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas | 524,745 | 547,392 | 977,607 | 955,656 |
| | VARIABLE 2 | Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100 | 524,745 | 547,392 | 977,607 | 955,656 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 5 | INDICADOR | Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de Alta especialidad realizados | 34.0 | 32.9 | 36.3 | 34.8 |
| | VARIABLE 1 | Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 52,853 | 51,588 | 104,104 | 98,408 |
| | VARIABLE 2 | Total de procedimientos diagnósticos realizados x100 | 155,244 | 156,862 | 286,557 | 293,173 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 6 | INDICADOR | Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de Alta especialidad realizados | 100 | 100 | 100 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 2,962 | 2,748 | 6,348 | 6,248 |
| | VARIABLE 2 | Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x100 | 2,962 | 2,748 | 6,348 | 6,248 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|--------------|-------------|--------------|-----------------|
| 7 | INDICADOR | Eficacia en el otorgamiento de Consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta) | 103.9 | 100 | 118.6 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) | 127,737 | 143,844 | 236,138 | 220,334 |
| | VARIABLE 2 | Número de consultas Programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100 | 122,919 | 143,844 | 199,101 | 220,334 |

| No. Ind | | Definición del indicador | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 8 | INDICADOR | Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida Superiora 80 puntos | 98.3 | 98.3 | 96.0 | 97.7 |
| | VARIABLE 1 | Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superiora 80 puntos | 568 | 708 | 1,050 | 979 |
| | VARIABLE 2 | Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100 | 578 | 720 | 1,094 | 1,002 |

| No. Ind | | Definición del indicador | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 9 | INDICADOR | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados Conforme a la NOM SSA 004 | 100 | 100 | 97.5 | 98.3 |
| | VARIABLE 1 | Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | 120 | 120 | 117 | 118 |
| | 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 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 10 | INDICADOR | Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas | 100 | 100 | 100 | 100.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de auditorías clínicas realizadas | 1 | 1 | 2 | 2 |
| | VARIABLE 2 | Número de auditorías clínicas programadas x 100 | 1 | 1 | 2 | 2 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 11 | INDICADOR | Porcentaje de ocupación hospitalaria | 64.9 | 61.0 | 75.2 | 80.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de días paciente durante el período | 36,294 | 34,126 | 42,675 | 66,173 |
| | VARIABLE 2 | Número de días cama durante el períodox100 | 55,944 | 55,944 | 56,726 | 82,716 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 12 | INDICADOR | Promedio de días estancia | 9.8 | 10.4 | 7.8 | 8.0 |
| | VARIABLE 1 | Número de días estancia | 42,909 | 45,552 | 52,331 | 66,250 |
| | VARIABLE 2 | Total de egresos hospitalarios | 4,357 | 4,380 | 6,671 | 7,815 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 13 | INDICADOR | Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsulta | 54.5 | 56.4 | 51.0 | 52.5 |
| | VARIABLE 1 | Número de consultas de primera vez otorgadas en el período | 8,791 | 8,845 | 13,470 | 13,304 |
| | VARIABLE 2 | Número de preconsulta otorgadas en el períodox100 | 16,124 | 15,673 | 26,416 | 25,342 |

| No. Ind | Definición del indicador | | Cierre 2021 | Cierre 2022 | Cierre 2023 | Estimación 2024 |
|---------|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 14 | INDICADOR | Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia) | 2.2 | 2.7 | 5.0 | 1.9 |
| | VARIABLE 1 | Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte | 95 | 121 | 264 | 121 |
| | VARIABLE 2 | Total de días estancia en el período de reportex1000 | 42,909 | 45,552 | 52,331 | 62,520 |

6.- Programación Numeralia

| INVESTIGACION | |
|---|------------------------|
| AÑO | PROGRAMADO 2024 |
| 1) Núm. de artículos | 166 |
| Grupo I: | 28 |
| Grupo II: | 2 |
| Total: | 30 |
| Grupo III: | 25 |
| Grupo IV: | 70 |
| Grupo V: | 32 |
| Grupo VI: | 7 |
| Grupo VII: | 2 |
| Total: | 136 |
| 2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹ *** | |
| ICM A: | 6 |
| ICM B: | 20 |
| ICM C: | 42 |
| ICM D: | 19 |
| ICM E: | 2 |
| ICM F: | 3 |
| Emérito: | 0 |
| Total: | 92 |
| 3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.33 |
| 4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ * | 1.48 |
| 5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII ** | 0.82 |
| 6) Sistema Nacional de Investigadores | |
| Candidato: | 13 |
| SNI I: | 60 |
| SNI II: | 15 |
| SNI III: | 4 ² |
| Total: | 92 |
| 7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.67 |
| 8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI | 2.0 |
| 9) Producción | |
| Libros editados: | 0 |
| Capítulos en libros: | 13 |
| 10) Núm. de tesis concluidas | |
| Especialidad: | 62 |

| INVESTIGACIÓN | |
|---|------------------------|
| AÑO | PROGRAMADO 2023 |
| Maestría: | 30 |
| Doctorado: | 9 |
| <i>12) Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i> | 29 |
| Núm. agencias no lucrativas: | 3 |
| Monto total: | 775,500 |
| Núm. industria farmacéutica: | 7 |
| Monto total: | 120,756 |
| <i>13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i> | 14 |

| ENSEÑANZA | |
|---|------------------------|
| AÑO | PROGRAMADO 2024 |
| 1) <i>Total de residentes:</i> | 352 |
| Número de residentes extranjeros: | 50 |
| Médicos residentes por cama: | 1 |
| 2) <i>Residencias de especialidad:</i> | 9 |
| 3) <i>Cursos de alta especialidad:</i> | 29 |
| 4) <i>Cursos de pregrado:</i> | 37 |
| 5) Núm. estudiantes en Servicio Social | 492 |
| 6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i> | 394 |
| 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): | 740 |
| b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes): | 291 |
| 10) % <i>Eficiencia terminal</i> (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados): | 99% |
| 11) <i>Enseñanza en enfermería</i> | |
| Cursos de pregrado: | 0 |
| Cursos de Posgrado: | 2 |
| 12) <i>Cursos de actualización</i> (educación continua) *** | 40 |
| Asistentes a cursos de actualización (educación continua) * | 3,613 |
| 13) <i>Cursos de capacitación **:</i> | 46 |
| 14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i> | 4 |
| Asistentes a sesiones interinstitucionales | 120 |
| 15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i> | 77 |
| 16) <i>Congresos organizados:</i> | 1 |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2024 |
|---|----------|
| I. CONSULTA EXTERNA | |
| 1) Índice de utilización de consultorio | 48,618.0 |
| Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta /Número de consultorios x días laborables | |
| 2) Porcentaje de consultas de primera vez/preconsulta | 50.9 |
| Número de consultas de primera vez /Número de preconsultas x 100 | |
| Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas x 100 | |
| II. URGENCIAS | |
| 5) Razón de urgencias calificadas atendidas | 5.9 |
| Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas | |
| III. HOSPITALIZACIÓN | |
| 9) Promedio de días estancia institucional | 7.8 |
| Número de días estancia/Total de egresos | |
| 9.1) Promedio de días estancia institucional, sin considerar CENIAQ | 7.4 |
| Número de días estancia/Total de egresos | |
| 9.2) Promedio de días estancia institucional, solamente CENIAQ | 16.8 |
| Número de días estancia/Total de egresos | |
| 10) Porcentaje de ocupación hospitalaria Institucional | 75.2 |
| Número de días paciente/Número de días cama censables x 100 | |
| 10.1) Porcentaje de ocupación hospitalaria, sin considerar CENIAQ | 77.4 |
| Número de días paciente/Número de días cama censables x 100 | |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2023 |
|--|------|
| 10.2) Porcentaje de ocupación hospitalaria, solamente CENIAQ | |
| Número de días paciente/Número de días cama censables x 100 | 58.0 |
| 11) Índice de rotación de camas | |
| Número de egresos/Número de camas censables | 7.3 |
| 12) Intervalo de sustitución | |
| Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia/porcentaje de ocupación | 10.3 |
| 13) Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos | |
| 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 | 97.5 |
| 15) Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación | |
| Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación/Total de egresos hospitalarios x 100 | 99.3 |
| 18) Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta | |
| Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta/Total de egresos x 1000 | 17.9 |
| 19) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria institucional | |
| Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000 | 6.1 |
| 19.1) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria, sin considerar CENIAQ | |
| Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000 | 2.9 |
| 19.2) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria, solamente CENIAQ | |
| Número de defunciones hospitalarias/Total de egresos x1000 | 80.5 |
| 20) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria institucional (48 horas) | |
| Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000 | 5.8 |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2023 |
|--|-------------|
| 20.1) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, sin considerar CENIAQ (48 horas) | |
| Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000 | 2.9 |
| 20.2) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, solamente CENIAQ (48 horas) | |
| Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria/Total de egresos x 1000 | 73.2 |
| 21) Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos | |
| 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 | 95.9 |
| 22) Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas | |
| Número de auditorías clínicas realizadas/Número de auditorías clínicas programadas x 100 | 100.0 |
| IV. CIRUGÍA | |
| 23) Proporción de cirugías programadas realizadas | |
| Número de intervenciones quirúrgicas realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100 | 133.7 |
| 24) Índice de utilización de salas de cirugía | |
| Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía/Número de salas de operaciones x días laborables | 2,249. 4 |
| 25) Porcentaje de cirugías ambulatorias | |
| Número cirugías ambulatorias /Total de cirugías realizadas x 100 | 37.1 |
| 28) Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura | |
| Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura /Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100 | 100.0 |
| 29) Índice de cirugía de alta especialidad | |
| Número de procedimiento quirúrgicos de alta especialidad/Total de procedimientos quirúrgicos | 0.9 |
| 30) Tasa de complicaciones quirúrgicas institucional | |
| Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000 | 36.0 |
| 30.1) Tasa de complicaciones quirúrgicas, sin considerar CENIAQ | 38.2 |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2023 |
|--|------|
| Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000 | |
| 30.2) Tasa de complicaciones quirúrgicas, solamente CENIAQ | |
| Número de complicaciones quirúrgicas/Total de cirugías realizadas x 1000 | 0.0 |
| 31) Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias | |
| Número de complicaciones anestésicas perioperatorias/Total de procedimientos anestésicos x 1000 | 19.2 |
| 32) Tasa de mortalidad quirúrgica | |
| Defunciones post intervención quirúrgica/Total de cirugías practicadas x 1000 | 0.0 |
| V. TERAPIA INTENSIVA | |
| 34) Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia | |
| Número de días paciente en terapia intensiva/Número de días cama en terapia intensiva x 100 | 62.4 |
| 36) Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por de decúbito durante estancia en terapia intensiva | |
| 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 | 3.3 |
| 37) Porcentaje de extubación no planificada | |
| Número de extubaciones no planificadas/Total de pacientes intubados x 100 | |
| VI. CONTROL DE INFECCIONES | |
| 38) Tasa de infección nosocomial institucional | |
| Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000 | 5.1 |
| 38.1) Tasa de infección nosocomial, sin considerar CENIAQ | |
| Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000 | 3.5 |
| 38.2) Tasa de infección nosocomial institucional, solamente CENIAQ | |
| Número de pacientes con infección nosocomial/ Total de días de estancia en el período x 1000 | 21.0 |
| 39) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva institucional | 44.1 |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2023 |
|--|------|
| No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000 | |
| 39.1) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva, sin considerar CENIAQ | |
| No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000 | 66.3 |
| 39.2) Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva, solamente CENIAQ | |
| No. de pacientes con infecciones nosocomial en terapia intensiva /Total de días de estancia en el período x 1000 | 39.2 |
| 40) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central institucional | |
| Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000 | 2.4 |
| 40.1) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, sin considerar CENIAQ | |
| Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000 | 0.3 |
| 40.2) Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central, solamente CENIAQ | |
| Número de infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de días catéter venoso central x 1000 | 6.2 |
| 41) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical institucional | |
| Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000 | 4.0 |
| 41.1) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical, sin considerar CENIAQ | |
| Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000 | 3.2 |
| 41.2) Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical, solamente CENIAQ | |
| Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario/Número de días catéter urinario x 1000 | 7.9 |
| 42) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica institucional | |
| Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000 | 13.0 |
| 42.1) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica, sin considerar CENIAQ | |
| Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000 | 5.7 |
| 42.2) Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica, solamente CENIAQ | |
| Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico/ Número de días ventilador mecánico x 1000 | 29.3 |
| 43) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente institucional | |
| Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 10000 | 1.0 |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2023 |
|---|-------|
| 43.1) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente, sin considerar CENIAQ | |
| Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 10000 | 0.0 |
| 43.2) Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente, solamente CENIAQ | |
| Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus meticilina resistente/Número de hemocultivos tomados x 10000 | 1.8 |
| 44) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes institucional | |
| Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000 | 176.0 |
| 44.1) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes, sin considerar CENIAQ | |
| Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000 | 111.7 |
| 44.2) Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes, solamente CENIAQ | |
| Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes/Número de infecciones intrahospitalarias x 1000 | 288.6 |
| 45) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile institucional | |
| Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100 | 400.0 |
| 45.1) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile, sin considerar CENIAQ | |
| Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100 | 200.0 |
| 45.2) Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile, solamente CENIAQ | |
| Número de infecciones por Clostridium difficile/Número casos de diarrea intrahospitalaria x 100 | 0.0 |
| VII. ATENCIÓN AMBULATORIA | |
| 46) Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas respecto al total realizado | |
| Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas/Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100 | 100.0 |
| 47) Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados | |
| Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100 | 36.3 |

INDICADORES DE MEDICINA DE ALTA ESPECIALIDAD

| | 2023 |
|---|-------|
| 48) Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados | 100.0 |
| Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución/Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100 | |
| 49) Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos | 86.8 |
| 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 | |
| VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN | |
| 51) Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el período invernal | |
| Pacientes vacunados contra influenza en el período invernal / Total de pacientes atendidos en el mismo período x 100 | |
| IX. INDICADORES ESPECIALES | |
| OBSTETRICA Y NEONATAL | |
| DE PERSONAL DE ENFERMERÍA | |
| 74) Índice de enfermeras tituladas-técnicas | |
| Número de enfermeras tituladas/Número de enfermeras tituladas técnicas | |
| DE TRABAJO SOCIAL | |
| 75) Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social | 394.7 |
| Total de estudios socioeconómicos realizados/Total de personal de trabajo social | |
| 76) Índice de camas x trabajadora social | 11.8 |
| Total de camas censables/Total de personal de trabajo social | |
| 77) Índice de casos nuevos por trabajadora social | 177.2 |
| Total de casos nuevos/Total de personal de trabajo social | |

Administración:

| ADMINISTRACIÓN | |
|---|------------------------|
| AÑO | PROGRAMADO 2023 |
| 1) <i>Presupuesto federal original</i> | 1'948,473 |
| 1.1) <i>Recursos propios original</i> | 129,448 |
| 2) <i>Presupuesto federal modificado</i> | 1'971,840 |
| 2.1) <i>Recursos propios modificado</i> | 129,448 |
| 3) <i>Presupuesto federal ejercido</i> | 1'971,840 |
| 3.1) <i>Recursos propios ejercido</i> | 87,595 |
| 4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i> | 68 |
| 5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i> | 4 |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación | 37,475 |
| 6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i> | 3 |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza | 20,948 |
| 7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i> | 93 |
| Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia | 723,195 |
| 8) <i>Total de recursos de terceros</i> | 896.3 |
| Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS | |
| Recursos de origen externo: | 896.3 |
| 9) <i>Núm. de plazas laborales:</i> | 2,595 |
| Núm. de plazas ocupadas | 2,486 |
| Núm. de plazas vacantes | 124 |
| % del personal administrativo: | 7 |
| % del personal de áreas sustantivas: | 88 |
| % del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.): | 5 |
| 10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i> | 117 |