

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes al Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Instituto de Salud para el Bienestar.

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA "ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020 (PROGRAMA), QUE CELEBRAN, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MAESTRO JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMSS", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MAESTRO ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO, ASISTIDO POR LA DOCTORA GISELA JULIANA LARA SALDAÑA, TITULAR DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR; A LOS QUE ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
- II. De conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado 2. Política Social, en el rubro Salud, establece que 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 los medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.

La atención se brindará de conformidad con los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

- III. En términos de lo dispuesto en los "Criterios de operación del programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral para el ejercicio fiscal 2020" (CRITERIOS DE OPERACIÓN), emitidos por el Secretario de Salud del Gobierno Federal, el Instituto de Salud para el Bienestar, es responsable de la vertiente 2 del referido programa, mismo que tiene por objeto, incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las entidades federativas, así como el o los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana y las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica incluyendo las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, en los términos que se convengan en los instrumentos jurídicos que al efecto se celebren.

DECLARACIONES

- I. **Declara "EL INSABI", por conducto de su representante legal, que:**
 - I.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, cuyo objeto es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la referida Dependencia del Ejecutivo Federal, en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
 - I.2. De conformidad el artículo 77 bis 35, fracción II de la Ley General de Salud, tiene entre sus funciones celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto.

- I.3.** Su representante, el Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, en su carácter de Director General, está plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G, párrafo segundo y 77 bis 35 H de la Ley General de Salud, y 22, fracción I y 59, fracciones I y XIV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, quien acredita su personalidad con su nombramiento como Director General de "EL INSABI", otorgado por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Andrés Manuel López Obrador.
- I.4.** Para efectos del presente instrumento jurídico señala como su domicilio el ubicado en Calle Gustavo E. Campa. No. 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México.

II. Declara "EL IMSS", por conducto de su representante legal, que:

- II.1.** Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- II.2.** El 25 de mayo de 1979, celebró con la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR) un convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, a través de un programa denominado "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria".
- II.3.** Por Acuerdo del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril de 1983, se le designó como Administrador del "Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria", actualmente denominado Programa IMSS-BIENESTAR.
- II.4.** De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos; así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público (federal, estatal y municipal) o social.
- II.5.** El artículo 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria faculta a las dependencias y entidades que participen en programas sujetos a Reglas de Operación para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de los objetivos establecidos y, así, dar cumplimiento a los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- II.6.** En términos del Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2020, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2020, éste tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, mediante el otorgamiento de servicios de primer y segundo nivel de atención a favor de la población sin seguridad social en las zonas rurales y urbanas donde cuenta con establecimientos médicos.
- II.7.** Su representante, el Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto, en su carácter de Director General, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; acredita su personalidad con el testimonio de la escritura pública 74,291, del 3 de julio de 2019, pasada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Sobreya y Silva, titular de la Notaría Pública número 13 de la Ciudad de México, en la que consta la protocolización de su nombramiento, el cual se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-5-19062019-180811, del 19 de junio de 2019, en cumplimiento a lo ordenado en la fracción III del artículo 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- II.8.** La Doctora Gisela Juliana Lara Saldaña, en su carácter de Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 268-A, de la Ley del Seguro Social, 2, fracción V, 3, fracción II, inciso g), 6, fracción I, y 82, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el testimonio de la Escritura Pública número 81,077, de 21 de marzo de 2019, otorgada ante la fe

del licenciado Cecilio González Márquez, actuando como suplente en el protocolo de la Notaría Pública Número 37, de la Ciudad de México. El nombramiento se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-5-24122018-124233, de 24 de diciembre de 2018, en cumplimiento a lo ordenado en la fracción III, del artículo 25, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

- II.9** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IMS421231 I45 y señala como domicilio para todos los efectos que deriven del presente instrumento jurídico el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma Número 476, Colonia Juárez, demarcación territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México.

Una vez expuesto lo anterior, y en virtud de que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020; los cuales se ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, están de acuerdo en celebrar el presente Convenio en materia de transferencia de recursos para la ejecución del PROGRAMA, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente Convenio de Colaboración y sus anexos, mismos que firmados por “LAS PARTES” forman parte integrante del mismo, tiene por objeto transferir a “EL IMSS” recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, a efecto de que los mismos se destinen al desarrollo de acciones en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR, que tengan por objetivo, incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, comprendidas en la vertiente 2 del PROGRAMA, en el Ejercicio Fiscal 2020, conforme a los conceptos y alcances señalados en el presente instrumento jurídico y sus anexos.

Para efectos de lo anterior, “LAS PARTES” convienen en ajustarse a lo establecido en los CRITERIOS DE OPERACIÓN, cuyo contenido se tiene por reproducido, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, “EL INSABI”, con cargo a los recursos presupuestarios federales correspondientes a la vertiente 2 del PROGRAMA, transferirá a “EL IMSS”, en una ministración, por un importe de \$1,464,478,455.00 (un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio de Colaboración.

Para tal efecto, “EL IMSS” procederá a aperturar, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio de Colaboración, en la institución de crédito bancaria que éste determine, cuyos datos de identificación deberán notificarse por escrito a “EL INSABI”. Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior, serán transferidos conforme al calendario que se precisa en el Anexo 2 de este instrumento jurídico.

Una vez transferidos los recursos presupuestarios federales en los términos precisados en el párrafo anterior, “EL IMSS” se obliga, dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores, a ponerlos a disposición íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, a la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, debiéndolo notificar por escrito a “EL INSABI” acompañando copia del soporte documental que lo sustente. La omisión de poner a disposición de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR los recursos presupuestarios federales transferidos en el plazo antes señalado será causa para solicitar su reintegro a la Tesorería de la Federación.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio de Colaboración no pierden su carácter federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente acordado, que el único compromiso para “EL INSABI” es la transferencia presupuestaria otorgada a través del presente Convenio de Colaboración, en el entendido de que la misma no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes ni implica para “EL INSABI”, el compromiso de transferencias posteriores en el ejercicio fiscal en curso, ni en ejercicios fiscales subsecuentes, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

TERCERA. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES. Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación del recurso presupuestario federal ministrado, “LAS PARTES” convienen en sujetarse a lo siguiente:

- I. “EL INSABI”, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará la ejecución del gasto conforme lo establecido en los Anexos 5, 6, 7 y 8 de este Convenio de Colaboración.
- II. “EL INSABI” transferirá los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio de Colaboración, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “EL IMSS”, para cumplir con el PROGRAMA, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina “EL IMSS” durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “EL IMSS”.
- III. “EL INSABI”, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas que tengan por objeto verificar la correcta operación del PROGRAMA.

Para la verificación y comprobación del ejercicio del gasto, objeto del presente Convenio de Colaboración, “EL IMSS” se obliga a enviar a “EL INSABI” reportes mensuales del avance financiero del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y al cierre del ejercicio fiscal el reporte final conforme al Anexo 5, 6, 7 y 8 de este instrumento jurídico.

- IV. En caso de que con motivo de las acciones de verificación que efectúe “EL INSABI”, detecte incumplimientos a los compromisos establecidos, a cargo de “EL IMSS”, deberá dar vista a las instancias federales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.
- V. “EL INSABI”, podrá en todo momento verificar en coordinación con “EL IMSS” la documentación que permita observar el ejercicio del recurso presupuestario federal transferido y podrá solicitar a esta última, los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos, de acuerdo con la normativa aplicable.

En caso de incumplimiento en la comprobación del recurso presupuestario federal que le haya sido transferido a “EL IMSS”, al cual deberá dar seguimiento conforme lo establecido en el segundo párrafo del numeral III de ésta Cláusula, “EL INSABI”, podrá solicitar el reintegro a la Tesorería de la Federación del recurso transferido a “EL IMSS”.

- VI. El recurso presupuestario federal que “EL INSABI” se compromete a transferir a “EL IMSS”, estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el Anexo 2 de este instrumento jurídico.

CUARTA. APLICACIÓN. Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos del PROGRAMA conforme al Anexo 3 y 4 del presente Convenio de Colaboración, durante el ejercicio fiscal 2020; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por “LAS PARTES” en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

“EL IMSS” podrá realizar transferencias de recursos entre partidas de gasto, sin requerir validación de “EL INSABI”, de las economías o remanentes y ahorros obtenidos los cuales serán utilizados para cubrir los conceptos de pago autorizados en las necesidades de apoyo y se deberán reportar conforme al Anexo 6. En caso contrario, deberá enviar a “EL INSABI”, para su validación, la propuesta de gasto, así como la justificación correspondiente.

Siendo el Programa IMSS-BIENESTAR administrado por “EL IMSS” los recursos transferidos a éste se deberán concentrar al flujo de caja de “EL IMSS” en términos del artículo 281 de la Ley del Seguro Social y demás disposiciones aplicables, comprometiéndose “EL IMSS” a que los recursos presupuestarios federales correspondientes y el monto de los rendimientos financieros que se generen, estarán debidamente identificados para su aplicación al objeto de este convenio de colaboración, o en su caso, el reintegro a la Tesorería de la Federación.

Los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a “EL IMSS”, junto con los rendimientos financieros no ejercidos, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, al cierre del ejercicio fiscal, dentro de los 15 días naturales siguientes, debiendo informarlo a “EL INSABI”, de manera escrita y con los documentos soporte correspondientes, de acuerdo al Anexo 7 de este instrumento jurídico.

QUINTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS. Los gastos administrativos deberán ser cubiertos por “EL IMSS” con recursos propios.

SEXTA. OBLIGACIONES DE "EL IMSS". "EL IMSS" se obliga a:

- I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto, y conforme a lo establecido en los CRITERIOS DE OPERACIÓN, así como del ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.
- II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en los Anexos 5, 6, 7 y 8 del presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia del recurso presupuestario federal transferido, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables e información adicional que sea requerida por "EL INSABI".
- III. Aplicar el recurso presupuestario federal transferido, sujetándose a los objetivos, a que se refiere el presente Convenio de Colaboración.
- IV. Remitir a "EL INSABI", en un plazo no mayor a los veinte (20) días hábiles, posteriores a la recepción de la ministración que se detalla en el Anexo 2 del presente Convenio de Colaboración, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha ministración, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).
- V. Verificar que la documentación comprobatoria y justificante del ejercicio de los recursos federales transferidos cumpla con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables.
- VI. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original del recurso presupuestario federal erogado, por un periodo mínimo de diez años, conforme a su Catálogo de Disposición Documental, o hasta en tanto la misma le sea requerida por "EL INSABI" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "EL INSABI", el recurso presupuestario federal transferido que no hayan sido ejercidos en los términos del presente Convenio de Colaboración y sus anexos.
- VIII. Informar de manera mensual a "EL INSABI", dentro de los primeros quince (15) días hábiles siguientes al mes que se reporta, conforme a los Anexos 5, 6, 7 y 8 del presente Convenio de Colaboración, la aplicación y comprobación del recurso transferido con base en los avances financieros y relaciones de gasto, en términos del Artículo 216 A de la Ley del Seguro Social y de conformidad con lo establecido en el párrafo tercero de la cláusula cuarta del presente Convenio; respecto de la documentación soporte, ésta se pone a disposición en cada uno de los Órganos Operativos de Administración Desconcentrada en que opera el Programa, ya que por normatividad institucional, cada Órgano resguarda la documentación comprobatoria.
- IX. Realizar los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del PROGRAMA, en el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico conforme a las categorías establecidas en los CRITERIOS DE OPERACIÓN, los requisitos considerados necesarios y al Anexo 8 de este instrumento jurídico.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE "EL INSABI". "EL INSABI" se obliga a:

- I. Transferir a "EL IMSS", con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio de Colaboración.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios federales que, en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados conforme a la programación estipulada en el Anexo 2 de este instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de "EL IMSS".
- III. Practicar periódicamente, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, las visitas de verificación que, conforme a la fracción III de la Cláusula Tercera del presente instrumento jurídico se acuerden con "EL IMSS".
- IV. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "EL IMSS", con base en la información que al efecto se proporcione conforme a los Anexos 5, 6, 7 y 8 del presente Convenio.
- V. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio de Colaboración.

- VI. Dar seguimiento mensual, en coordinación con “EL IMSS”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico en los términos estipulados en el presente Convenio de Colaboración y sus anexos.
- VII. Realizar, en el ámbito de su competencia, la supervisión, verificación, seguimiento y ejecución de los recursos presupuestarios federales que, en virtud de este instrumento, serán ministrados a “EL IMSS”, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación a que hace referencia el presente instrumento jurídico.
- VIII. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- IX. Difundir en su página de internet, los recursos presupuestarios federales del PROGRAMA, transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN. La verificación, seguimiento y evaluación del recurso presupuestario federal transferido a “EL IMSS”, corresponde a “EL INSABI”, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio de Colaboración.

Cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del presente Convenio de Colaboración detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el presente instrumento jurídico, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata a los Órganos de Fiscalización Federal.

NOVENA. SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA GLOBAL. Los recursos presupuestales federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “EL IMSS” a partir de la suscripción del presente instrumento jurídico. Lo anterior, con el propósito de que “EL IMSS” pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

DÉCIMA. DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza “EL INSABI” a favor de “EL IMSS” se consideran devengados para “EL INSABI” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso al beneficiario, siendo aplicable lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para el caso de “EL IMSS”, el término devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos a entera satisfacción, en espera de realizar el pago correspondiente.

“EL IMSS”, por la ministración de los recursos federales, deberá enviar el CDFI dentro de los 20 días hábiles posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:

*Ser expedido a nombre del: Instituto de Salud para el Bienestar.

*Domicilio Fiscal: Gustavo E. Campa 54, colonia Guadalupe Inn, demarcación territorial Álvaro Obregón, Ciudad de México.

*Registro Federal de Contribuyentes: ISB 191129 727.

*Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por el área de Finanzas (o su equivalente).

*Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: “Recursos para la operación del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio fiscal 2020”.

*El CDFI deberá ser enviado a “EL INSABI”.

DÉCIMA PRIMERA. COMUNICACIONES. Las comunicaciones que se realicen con motivo de este Convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de “LAS PARTES” cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con treinta días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA SEGUNDA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por acuerdo de "LAS PARTES",
- II. Caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA TERCERA. CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos se utilicen con fines distintos a los previstos en el presente Convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA CUARTA. RELACIÓN LABORAL. Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA QUINTA. VIGENCIA. El presente Convenio de Colaboración surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES AL CONVENIO DE COLABORACIÓN. "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio de Colaboración, obligarán a sus signatarios durante su vigencia y deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en la página de Internet de "EL INSABI".

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los 9 días del mes de marzo de dos mil veinte.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por el IMSS: el Director General, **Zoé Alejandro Robledo Aburto**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, **Gisela J. Lara Saldaña**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL"

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN DEFERAL	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$1,464,478,455.00	\$1,464,478,455.00
TOTAL	\$1,464,478,455.00	\$1,464,478,455.00

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para la implementación de los Criterios de Operación del Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 2 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

CONCEPTO	PERIODO: ABRIL 2020	TOTAL 2020
4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”	\$1,464,478,455.00	\$1,464,478,455.00
43401 “Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos”.		
TOTAL ACUMULADO	\$1,464,478,455.00	\$1,464,478,455.00

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 3 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDAS DE GASTO		TOTAL 2020
1200	“REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO”	95,497,312.00
	121. Honorarios asimilables a salarios	95,497,312.00
2500	“PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO”	1,247,435,693.00
	253. Medicinas y productos farmacéuticos	1,091,192,995.00
	254. Materiales, accesorios y suministros médicos	102,208,970.00
	255. Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	54,033,728.00
3500	“SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN”	0.00
5300	“EQUIPO E INSTRUMENTO MÉDICO Y DE LABORATORIO”	0.00
6200	“OBRA PUBLICA EN BIENES PROPIOS”	121,545,450.00
	622. Edificación no habitacional	121,545,450.00
TOTAL		\$1,464,478,455.00

**** Los recursos presupuestarios transferidos a la entidad, podrán ser ejercidos por el IMSS en cualquiera de las partidas presupuestarias, señaladas en el anexo 5 de este Convenio.**

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

GASTOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO	ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
1200	“REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO”
121. Honorarios asimilables a salarios	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por las prestaciones de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad. El pago de honorarios deberá sujetarse a las disposiciones aplicables. Esta partida excluye los servicios profesionales contratados con personas físicas o morales previstos en el Capítulo 3000 Servicios Generales.
2500	“PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO”
253. Medicinas y productos farmacéuticos	Asignaciones destinadas a la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos de aplicación humana o animal, tales como: vacunas, drogas, medicinas de patente, medicamentos, sueros, plasma, oxígeno, entre otros. Incluye productos fármaco-químicos como alcaloides, antibióticos, hormonas y otros compuestos y principios activos.
2600	“COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS”
261. Combustibles, lubricantes y aditivos	Asignaciones destinadas a la adquisición de productos derivados del petróleo (como gasolina, diésel, leña, etc.), aceites y grasas lubricantes para el uso en equipo de transporte e industrial y regeneración de aceite usado. Incluye etanol y biogás, entre otros. Excluye el petróleo crudo y gas natural, así como los combustibles utilizados como materia prima.
3500	“SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN”
351. Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de conservación y mantenimiento menor de edificios, locales, terrenos, predios, áreas verdes y caminos de acceso, propiedad de la Nación o al servicio de los entes públicos, cuando se efectúen por cuenta de terceros, incluido el pago de deducibles de seguros.
354. Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio.
355. Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de reparación y mantenimiento del equipo de transporte terrestre, marítimo, lacustre y fluvial e instalación de equipos en los mismos, propiedad o al servicio de los entes públicos.
357. Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de la maquinaria, otros equipos y herramienta, propiedad o al servicio de los entes públicos tales como: tractores, palas mecánicas, dragas, fertilizadoras, vehículos, embarcaciones, aeronaves, equipo especializado instalado en los inmuebles, entre otros, cuando se efectúen por cuenta de terceros. Incluye el mantenimiento de plantas e instalaciones productivas y el pago de deducibles de seguros.
3700	“SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS”
372. Pasajes terrestres	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de traslado de personal por vía terrestre urbana y suburbana, interurbana y rural, taxis y ferroviario, en cumplimiento de sus funciones públicas. Incluye gastos por entrega de mensajería. Excluye pasajes por concepto de becas y arrendamiento de equipo de transporte.
375 Viáticos en el país	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida aplica las cuotas diferenciales que señalan los tabuladores respectivos. Excluye los gastos de pasajes.
5300	“EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO”
531. Equipo médico y de laboratorio	Asignaciones destinadas a la adquisición de equipos utilizados en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, servicios veterinarios y en los laboratorios auxiliares de las ciencias médicas y de investigación científica, tales como: rayos x, ultrasonido, equipos de diálisis e inhaloterapia, máquinas esterilizadoras, sillas dentales, mesas operatorias, incubadoras, microscopios y toda clase de aparatos necesarios para equipar salas de rehabilitación, de emergencia, de hospitalización y de operación médica y equipo de rescate y salvamento.
532. Instrumental médico y de laboratorio	Asignaciones destinadas a la adquisición en general de todo tipo de instrumentos médicos necesarios para operaciones quirúrgicas, dentales y oftalmológicas, entre otros. Incluye el instrumental utilizado en los laboratorios de investigación científica e instrumental de medición.
6200	“OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS”
622. Edificación no habitacional	Asignaciones destinadas para la construcción de edificios no residenciales para fines industriales, comerciales, institucionales y de servicios. Ampliación, remodelación, mantenimiento o reparación integral de las construcciones, así como, los gastos en estudios de preinversión y preparación del proyecto.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud.

NEXO 5 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

FORMATO PARA CERTIFICACIÓN DE GASTO 2020 PARA “GASTOS DE OPERACIÓN”

del Programa IMSS-BIENESTAR:		(1)		Monto ejercido del periodo		(2)	
Periodo que se reporta		(3)		Fecha de elaboración		(4)	
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
U	Descripción Capítulo de Gasto	Partida Genérica COG	Descripción Partida Genérica COG	Partida Especifica COG	Descripción Partida Especifica COG	Monto Ejercido en el periodo	Monto Ejercido acumulado
						(13)	(14)
						0.00	

ESTE FORMATO SE ENTREGA EN MEDIO MAGNÉTICO BASE DE DATOS EN FORMATO DE EXCEL QUE CONTIENE LA RELACIÓN DETALLADA DEL IMPORTE DE LOS GASTOS EJERCIDOS POR UNIDAD DE OPERACIÓN (DELEGACIÓN), CUENTA COG Y CUENTA PREII, DEL PERIODO MENSUAL QUE SE REPORTA Y ACUMULADO. LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE SE ENCUENTRA RESGUARDADA EN CADA UNIDAD DE OPERACIÓN DEL IMSS QUE OPERAN EL PROGRAMA, CONFORME A LA NORMATIVIDAD INTERNA DEL PROPIO INSTITUTO

<p>Elaboró</p> <p>(15)</p> <hr/> <p>Jefe del Departamento de Recursos Financieros</p>	<p>Autorizó</p> <p>(16)</p> <hr/> <p>Coordinador de Finanzas e Infraestructura</p>	<p>Vo. Bo.</p> <p>(17)</p> <hr/> <p>Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR</p>
--	---	---

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 5**FORMATO PARA CERTIFICACIÓN DE GASTO 2020 PARA “GASTOS DE OPERACIÓN”****INSTRUCTIVO****Se deberá anotar lo siguiente:**

- 1 Responsable de la información.
- 2 Monto ejercido del periodo
- 3 Periodo que se reporta
- 4 Fecha de elaboración del certificado
- 5 Capítulo del Gasto
- 6 Descripción Capítulo de Gasto
- 7 Partida Genérica COG
- 8 Descripción Partida Genérica COG
- 9 Partida Específica COG
- 10 Descripción Partida Específica COG
- 11 Monto Ejercido en el periodo que se reporta
- 12 Monto Ejercido acumulado
- 13 Total Monto Ejercido en el periodo que se reporta
- 14 Total Monto Ejercido acumulado
- 15 Nombre y cargo del responsable de elaborar el informe de comprobación.
- 16 Nombre del responsable de autorizar el informe de comprobación.
- 17 Nombre del Titular del Programa IMSS-BIENESTAR

ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

PRESUPUESTO MODIFICADO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDAS DE GASTO	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)
1200 “REMUNERACIÓN AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO”	95,497,312.00		
121. Honorarios asimilados a salarios	95,497,312.00		
2500 “PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO”	1,247,435,693.00		
253. Medicinas y productos farmacéuticos	1,091,192,995.00		
254. Materiales, accesorios y suministros médicos	102,208,970.00		
255. Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	54,033,728.00		
3500 “SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN”	0.00		
5300 “EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO”	0.00		
6200 “OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS”	121,545,450.00		
622. Edificación no habitacional	121,545,450.00		
TOTAL	\$1,464,478,455.00		

**** Los recursos presupuestarios transferidos a la entidad, podrán ser ejercidos por el IMSS en cualquiera de las partidas presupuestarias, señaladas en el anexo 5 de este Convenio.**

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 7 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2020

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Presupuesto Comprometido	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)
1000	95,497,312.00					
2000	1,247,435,693.00					
3000	0.00					
5000	0.00					
6000	121,545,450.00					
TOTAL	\$1,464,478,478,455.00					

**COORDINADOR DE FINANZAS E
INFRAESTRUCTURA**

**TITULAR DE LA UNIDAD DEL
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR**

NOTAS:

(1) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro presupuestal, anexar copia de recibo de pago correspondiente al monto reintegrado e informar lo correspondiente a los rendimientos financieros no ejercidos.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 8 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

PERSONAL AUTORIZADO PARA CONTRATACIÓN POR HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN	N°	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
Médico General						
Enfermera						
						\$ -

TOTAL \$ -

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 8 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

PERFIL DE PUESTOS DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA CONTRATACIÓN POR HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL DEL PROGRAMA

PERFIL DEL PUESTO MÉDICO

Elaborar Diagnóstico de Salud y Programa de Trabajo del ámbito de su responsabilidad.

Efectuar acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud en la Unidad Médica Móvil que le sea asignada.

Recorrer las localidades que integran la ruta establecida al menos una vez al mes, previa autorización por el Supervisor médico zonal.

Otorgar atención médica asistencial, con calidad y trato digno, con base en las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica vigentes.

Proporcionar los medicamentos prescritos en la receta médica.

Integrar y resguardar el expediente clínico individual apegada a la NOM-004-SSA3-2012.

Efectuar el control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, reporte oportuno y seguimiento de casos.

Participar en el llenado de formatos primarios, intermedios e integrales del Sistema de Información en Salud para la población adscrita (SISPA), así como del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Participar en las actividades de análisis de la información de los reportes, producto del SISPA y del SUAVE.

Participar en las actividades de auto-evaluación anual y semestral.

Participar en la integración de las estadísticas necesarias para la elaboración del diagnóstico de salud y algún otro estudio específico que se requiera, relacionado con el componente salud del Programa.

Proporcionar atención médico preventiva a los integrantes de las familias del Programa IMSS-BIENESTAR.

Efectuar las acciones del componente salud del Programa IMSS-BIENESTAR a familias beneficiarias.

Elaborar informe mensual de las actividades realizadas.

Elaborar las requisiciones de insumos requeridos para la adecuada operación de las Unidades Médicas Móviles.

Cumplir con los lineamientos y reglas de operación establecidas por áreas normativas institucionales.

Asistir a cursos de capacitación previamente autorizados.

Realizar todas las actividades que se le encomienden, relacionadas con su función.

PERFIL DEL PUESTO ENFERMERA

Participar en la integración y elaboración del Diagnóstico de Salud y Programa de Trabajo de su Unidad Móvil de responsabilidad.

Integrar cronogramas de actividades y visitas a las localidades, en coordinación con el Equipo de Salud.

Realizar la solicitud, recepción, guarda, manejo y control de las dotaciones de medicamentos, biológico, material de curación, y ropa, acorde a la normatividad.

Integrar, controlar y resguardar los expedientes clínicos de la población universo de trabajo de su responsabilidad.

Participar en la recepción, registro y control de las familias inscritas en el universo de trabajo del Programa IMSS-BIENESTAR y de las no beneficiarias del universo de trabajo.

Registrar oportunamente las acciones realizadas, en los formatos institucionales y en el expediente clínico.

Registrar en los formatos primarios, intermedios e integrales que se incorporan al flujo del Sistema Único de Información en Salud Para la Población Abierta (SISPA), así como el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

Participar en el levantamiento de inventarios y resguardos de equipo electro médico e instrumental, así como del mobiliario que tiene bajo su responsabilidad y mantener su actualización.

Identificar y reportar a la Jefa o Jefe inmediato superior, las fallas en el funcionamiento de equipo electro médico, mobiliario e instrumental.

Elaborar informes en los diferentes sistemas de información, con la periodicidad que le sea requerida de las actividades realizadas

Asistir a reuniones zonales, según corresponda.

Analizar el avance del cumplimiento de las metas presupuestales, proponer medidas e intervenciones de mejora continua

Cumplir con aplicación de las normas oficiales mexicanas, reglas de operación vigentes y normatividad institucional

Mantener el orden y limpieza en su área de trabajo.

Proporcionar el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) a las familias beneficiarias del Programa IMSS-BIENESTAR.

Aplicación del Programa de Vacunación Universal y manejo de red de frío de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual de Vacunación vigente, en sus localidades de responsabilidad.

Realizar las actividades de las Semanas Nacionales de Salud, en el 100% de sus localidades de responsabilidad.

Participar activamente en la vigilancia epidemiológica de los ESAVI's, notificando y reportando la presencia de casos, de acuerdo al Manual de Eventos Supuestamente Atribuible a Vacunación e Inmunización vigente, así como accidentes de cadena de frío que se presenten.

Participar en urgencias epidemiológicas y desastres.

Registrar y actualizar los Censos Nominales de vacunación y Cartilla Nacional de Salud.

Realizar programación de citas de las familias beneficiarias del Programa IMSS-BIENESTAR, en los formatos establecidos (S1 y Carnet de Citas).

Otorgar Consulta de Enfermería a la población, realizando acciones preventivas para la detección, prevención y control de enfermedades por estado de vida, dentro del ámbito de su competencia y fomentar el autocuidado a la salud.

Elaborar nota de enfermería por consulta otorgada, integrándola al Expediente Clínico.

Asistir y participar con el área médica en la exploración física del paciente, respetando la individualidad.

Brindar cuidados y procedimientos técnicos de enfermería con la calidad y calidez a los usuarios que demanden servicios de salud.

Conocer y aplicar las medidas de seguridad del paciente y buenas prácticas.

Cumplir con la Norma Oficial Mexicana (NOM-087-ECOL-SSA-1-2002), para el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.

Derivar y aplicar los criterios de referencia y contra referencia al identificar a las y los pacientes que requieren de control y seguimiento en otro nivel de atención.

Orientar sobre procedimientos higiénicos-dietéticos y participar en las actividades de educación para la salud dirigidos a la población.

Fomentar la organización y participación comunitaria, para mejora del autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad, mediante la comunicación educativa en salud.

Participar como docente en cursos de actualización dirigidos a personal de enfermería programados.

Asistir a cursos de capacitación y actualización previamente autorizados.

Realizar todas las actividades que se le encomienden, relacionadas con su función, deberán ser ejecutadas con responsabilidad y ética profesional en los tiempos y lugar indicado.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", por la cantidad de \$1,464,478,455.00 (Un mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar, y por otra parte el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Firmas de los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 del Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de los Criterios de Operación del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por el IMSS: el Director General, **Zoé Alejandro Robledo Aburto**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, **Gisela J. Lara Saldaña**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional Pediatría.

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría**PROGRAMA INSTITUCIONAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024****1.- Índice**

- 1.- Índice
- 2.- Fundamento normativo
- 3.- Siglas y acrónimos
- 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios
 - 6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social
 - 6.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia
 - 6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica
 - 6.4.- Relevancia del Objetivo prioritario 4: Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP
 - 6.5.- Relevancia del Objetivo prioritario 5: Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención
 - 6.7.- Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020 2024 del Instituto Nacional de Pediatría con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024
- 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 8.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro
- 10.- Lista de dependencias y entidades participantes

2.- Fundamento normativo

De acuerdo con lo establecido en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Estado cuenta con un sistema de planeación democrática, el cual se organiza alrededor del Plan Nacional de Desarrollo (PND).

En atención y concordancia a lo dispuesto en los artículos 1o. y 4o. constitucionales, así como a los tratados internacionales, toda persona goza del derecho humano a la protección en salud, sin discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, anteponiendo en cualquier decisión el principio de interés superior de la niñez.

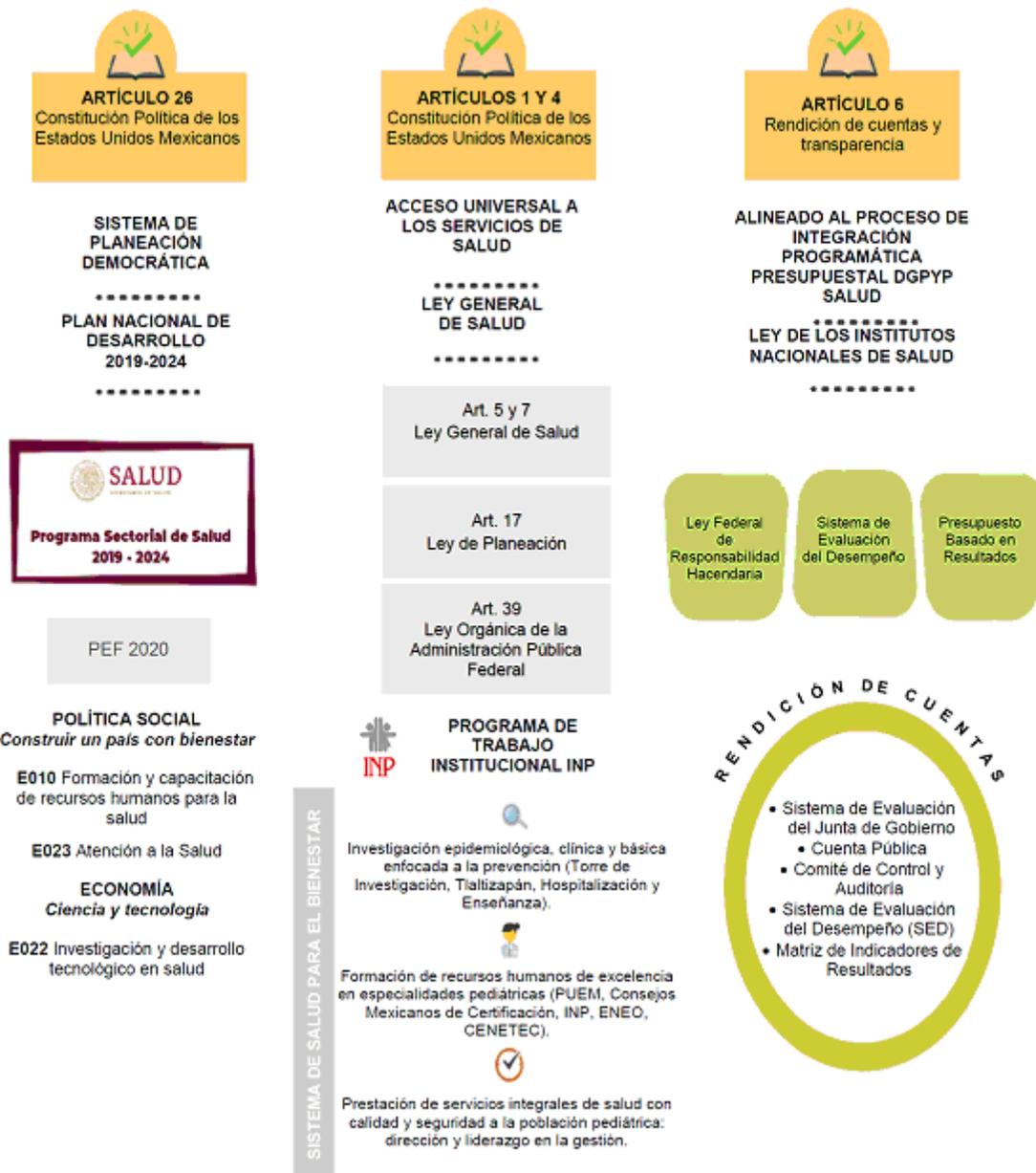
La Ley General de Salud (LGS) reglamenta el derecho a la protección de la salud. De acuerdo al artículo 5o. las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) están organizadas en un Sistema Nacional de Salud, que de conformidad con el artículo 7o. es coordinado por la Secretaría de Salud. Asimismo, en su artículo 17, párrafo II de la Ley de Planeación, se estipula que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos Programas Institucionales. En el artículo 5o. fracción VI de la Ley de los

Institutos Nacionales de Salud, se determina que el Instituto Nacional de Pediatría (INP) es un Instituto Nacional de Salud, así como su ámbito de competencia, la cual es dar atención para los padecimientos de la población infantil hasta la adolescencia, en su artículo 6o., se establece el objeto y funciones a realizar.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala en su artículo 39, que la Secretaría de Salud (SSA) es la encargada de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general y coordina los programas de servicios de salud de la APF, así como los agrupamientos por funciones, programas y afines que se determinen (fracción I).

El siguiente esquema muestra las principales leyes que se consideran para establecer el marco normativo de este programa:

MARCO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE TRABAJO INP 2020-2024



Asimismo, este programa considera La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en sus artículos 1o., 2o., 3o., 5o., 6o., 13, 50, 51 y 52 que establece su ámbito de aplicación, principios rectores,

derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como las acciones y políticas para garantizar su derecho de protección a la salud y Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos en su artículo 2o. fracción V que establece los mecanismos efectivos para tutelar la vida, la dignidad, la libertad, la integridad y la seguridad de las personas, así como el libre desarrollo de niñas, niños y adolescentes, cuando sean amenazados o lesionados por la comisión de los delitos objeto de esta Ley.

De acuerdo con el artículo 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 19 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud al Director General se le confiere la representación del Instituto, así como se establecen sus facultades entre las que se encuentran, la de formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, de conformidad con la Ley de Planeación, las políticas, estrategias y prioridades del PND, así como las disposiciones que emita la SSA en su carácter de coordinadora del Sector Salud y de su respectivo programa institucional, lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 5o. del Estatuto Orgánico del INP.

3.- Siglas y acrónimos

APF	Administración Pública Federal
CAUSES	Catálogo Único de Servicio de Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
COVID-19	Coronavirus
DGE	Dirección General de Epidemiología
ENT	Enfermedades no Transmisibles
IAAS	Infecciones asociadas a la atención a la salud
INP	Instituto Nacional de Pediatría
INPnet	Plataforma interactiva de Educación Médica Continua
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSalud	Institutos Nacionales de Salud
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIINP 2020-2024	Programa Institucional 2020 2024 del Instituto Nacional de Pediatría
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2019 2024
PSS	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
PUEM	Plan Único de Especializaciones Médicas
S.N.I	Sistema Nacional de Investigadores
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEI	Sistema Electrónico de Investigación
SP+O	(SP + O)
SPCGC	Sistema de Protección Contra Gastos Catastróficos
SS	Sistema de Salud
SSA	Secretaría de Salud
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH-SIDA	Virus de la Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

5.- Análisis del estado actual

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría (PIINP 2020-2024) se encuentra alineado con el principio rector “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, ya que hace eco de las familias mexicanas que requieren atención a la salud de alta especialidad para la población pediátrica, de las instituciones educativas y académicas que demandan profesionales de la salud altamente capacitados y con alto compromiso social, de instituciones de salud de diversos niveles que requieren conocimientos y tecnología para prestar atención médica de nivel mundial, y de la población en general, que espera una gestión y administración efectiva de los recursos humanos, materiales y financieros.

El PIINP 2020-2024, tiene como propósito principal contribuir con los compromisos establecidos en el PND; particularmente al Eje General II. Política Social y a los objetivos “Salud para toda la población” e “Instituto Nacional de Salud para el Bienestar”. Asimismo, y de manera particular con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), el cual traza el camino hacia la universalidad de los servicios de salud en México, plantea desafíos financieros, sanitarios y políticos para otorgar servicios de salud y medicamentos de forma gratuita en todos los niveles, cubrir la mayor cantidad de enfermedades y sus costos de operación; así como garantizar y regularizar el personal de salud (general y especializado), rehabilitar la infraestructura física y lograr el reabastecimiento de insumos y equipos.

El siguiente esquema muestra el nuevo modelo de salud presentado en el PSS, el cual nace de la necesidad de disponer de una estructura forjada como un sistema único, público, gratuito y equitativo que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad; para ello, dicho sistema se basa en los principios de competencia técnica, calidad médica, trato no discriminatorio, digno y humano, entre otros; para el adecuado funcionamiento del propio sistema y de la misma manera, se alinea a los enfoques de transversalidad, interculturalidad y de derechos humanos aplicados al desempeño del personal de salud.



Lo anterior, sólo será posible si se cuenta con los recursos necesarios para dar respuesta a la demanda de atención en salud; resultando indispensable la gestión del uso y manejo de los mismos de forma transparente y eficaz. El Instituto toma dicho modelo como eje rector de las acciones que se plantearán en este Programa Institucional, considerando siempre en el centro de la atención al paciente que acude a nuestra institución.

En los últimos años el Sistema de Salud en México se ha enfrentado a cambios demográficos y epidemiológicos que afectan la salud de los mexicanos como lo son las enfermedades crónico degenerativas, emergentes, reemergentes y/o que requieren trasplante de órganos; por lo que el Estado ha realizado reformas normativas para fortalecerlo, como es la creación del INSABI, para responder con dinamismo ante los nuevos escenarios. Estamos ante el reto que significa mejorar el bienestar de las familias mexicanas conforme al Artículo 4º constitucional, garantizando el derecho a la protección de la salud, y hacerlo de acuerdo con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El objetivo principal del Sistema de Salud en México es mejorar las condiciones de salud de la población; la crisis actual del sistema no puede explicarse sin considerar los problemas económicos del país, además de la transición demográfica, tecnológica, de riesgos y epidemiológica que se vive de manera acelerada desde hace 50 años. En este contexto, las reformas al sistema se han focalizado en mejorar el acceso mediante la extensión del aseguramiento y la expansión de la protección financiera de las familias ante los gastos catastróficos que derivan de los costos asociados a los servicios de salud.

Aún con las reformas y políticas de salud, el rápido cambio de las condicionantes que determinan el estado de salud de la población, se incrementa la incertidumbre sobre la focalización del sistema. Por ejemplo, los altos costos operacionales, el crecimiento de la población y el incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónico-degenerativas amplían la presión y confinan las alternativas de solución.

La relación pobreza–enfermedad es intrínsecamente directa y al mismo tiempo, se potencializa la probabilidad de presentar enfermedades que generen un gasto catastrófico en el ingreso familiar, dando como resultado una mayor dependencia a los servicios públicos de salud.

EPIDEMIOLOGÍA ACTUAL, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Mientras que la mortalidad total en el mundo ha caído 56.9 % 1960 y 2015, la mortalidad causada por las ENT se ha incrementado debido a su mayor incidencia¹. Esta transición epidemiológica es el resultado, entre otras causas, de los cambios económicos y demográficos que han tenido lugar en las décadas recientes.

La OMS, a través de la Agenda 2030, estableció los ODS, comprometiendo a los Gobiernos de los países miembros a establecer estrategias para reducir en una tercera parte la mortalidad prematura por ENT, mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

Tanto los gobiernos como las personas están gastando muchos recursos para tratar las ENT, ya que éstas tienen un efecto negativo sobre la calidad de vida de las personas que los padecen, disminuyen la productividad y aumentan la tasa de discapacidad.

En México, las ENT en niños y adolescentes son las primeras causas de morbilidad y mortalidad; las de mayor ocurrencia son las malformaciones congénitas, el cáncer y la obesidad o sobrepeso son las de mayor ocurrencia.

La atención institucional se focaliza en los pacientes con padecimientos complejos que requieren alta especialización, entre ellos se encuentran la ENT como las principales causas de morbilidad hospitalaria en 2019:

- Tumores [neoplasias]
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- Enfermedades del sistema digestivo
- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad (SP + O) están entre los problemas que causan la carga de enfermedad en el mundo y se ha considerado como el quinto factor de riesgo entre las causas de muerte.

De acuerdo con el ISSSTE, nuestro país ocupa el primer y sexto lugar de obesidad en adultos y población pediátrica en Latinoamérica, respectivamente². De acuerdo con el artículo, "Situación actual de la obesidad infantil en México", en la Encuesta de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 se reportó una prevalencia combinada de (SP + O) en la población escolar del 33,2%, además se informó que la prevalencia de sobrepeso fue del 17,9% y de obesidad, del 15,3%. En cuanto a (SP + O) infantil en México se encontró que

¹ Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción: Una Perspectiva desde la Experiencia de México / José Ramón Narro Robles, coordinador, México: Secretaría de Salud, 2018; 232 páginas ISBN electrónico: 978-607-460-578-5; ISBN impreso: 978-607-460-577-8

² <https://www.gob.mx/issste/prensa/mexico-ocupa-el-primero-lugar-en-obesidad-en-latinoamerica-issste?idiom=es>

en niñas menores a 5 años de edad, esta combinación está en el 5,8%, y en niños, del 6,5%; en escolares niñas, son del 32,8%, y escolares niños, del 33,7%; en adolescentes mujeres, del 39,2%, y en adolescentes hombres, del 33,5%.³

En el INP, las enfermedades endocrinológicas se encuentran dentro de las primeras 5 causas de morbilidad en consulta externa siendo la obesidad y la desnutrición problemas de salud pública y que normalmente se encuentran relacionadas con una o más patologías base de alta complejidad.

De acuerdo a datos de la OMS, las enfermedades infecciosas ocasionan más de una cuarta parte de las defunciones a nivel global. En particular seis entidades (VIH/SIDA, tuberculosis, diarreas, paludismo, sarampión y neumonías) representan el 90% de estas muertes. La magnitud real del problema está subestimada, particularmente en países en desarrollo, donde muchas muertes por causas infecciosas no se clasifican como tales como ocurre con las muertes por neoplasias secundarias a agentes infecciosos o la fiebre puerperal.

Adicionalmente, recientemente se ha reconocido la importancia para la salud pública de las infecciones nuevas, reemergentes o resistentes a antimicrobianos cuya frecuencia ha aumentado de manera alarmante en las últimas dos décadas. A partir de la década de los noventa han aparecido agentes nuevos tales como el coronavirus causante del SARS, el agente causal de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob; se han extendido enfermedades tales como la fiebre por virus del Oeste del Nilo, el cólera, el dengue, el virus del Ébola o se han utilizado agentes tales como el ántrax para causar ataques bioterroristas. Más recientemente se han añadido la pandemia por el virus de influenza A H1N1 y la respuesta social organizada que subraya el problema en su prevención y control, o la ocurrencia de la fiebre de Chicungunya.

Las enfermedades infecciosas siguen representando un problema de Salud Pública en México, actualmente aunado a la carga de su morbilidad y mortalidad se han agregado condiciones nuevas relacionadas con actividades humanas o ambientales como la desigual distribución de la riqueza, la globalización que implica el movimiento de bienes y personas, los efectos y riesgos del cambio climático, así como las infecciones emergentes y re-emergentes debidas al incremento en la movilidad poblacional, el hacinamiento, el inadecuado saneamiento básico, la marginación social, la modificación en la composición o comportamiento de algunos agentes infecciosos, la resistencia a fármacos, la comorbilidad. También es pertinente señalar el impacto que tienen los factores relacionados con la falta de motivación de los recursos humanos en salud, que limitan la innovación para garantizar las acciones de prevención y control exitosas, entre otros.⁴

A nivel internacional la OMS colabora estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre el actual brote de enfermedad por COVID-19, notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, con el fin de evitar su propagación y virulencia y asesorar a los países y las personas sobre las medidas para proteger la salud. Aún no se dimensiona a nivel nacional el impacto social, económico y sanitario; sin embargo, el Instituto se prepara organizacional y estructuralmente para enfrentar la emergencia sanitaria.

Para ello, es de vital importancia gestionar proyectos de inversión en equipamiento, mejora y desarrollo de infraestructura, que respondan ante los cambios planteados; además de promover la formación y capacitación de profesionales de la salud en el área clínica y administrativa con competencias teóricas, técnicas y de gestión para el desarrollo de óptimas prácticas, con la finalidad de mejorar la calidad en la investigación, la docencia y la atención médica.

SOCIODEMOGRAFÍA DEL PACIENTE INP

El INP pertenece a un grupo vinculado de instituciones con programas de carácter asistencial, cuya población objetivo es la población con empleo informal, autoempleo y, en específico, la carente de seguridad social médica, predominantemente en estado de pobreza, vulnerabilidad o marginación, con bajo ingreso familiar; a este segmento de la población se le conoce como población no derechohabiente o población abierta.

El INP tiene alcance geográfico de nivel nacional, la población de Ciudad de México es su principal demandante de atención con el 47.9% de los pacientes clasificados por nivel socioeconómico en la consulta de 1ª vez y el Estado de México representa el 28.0%. Ambas entidades suman el 75.9% de la procedencia de los pacientes, seguido de Guerrero (6.9%), Veracruz (2.6%), Puebla (2.3%), Hidalgo (2.3), Oaxaca (2.2%), Michoacán (1.4%), Morelos (1.0%), Tlaxcala (1.0%) y Guanajuato (0.9%), que tienen parte de su población en pobreza, y carencia de servicios básicos.⁵

³ http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200463

⁴ Instituto Nacional de Salud Pública. 2020. <https://www.espm.mx/oferta-academica/maestrias/salud-publica/msp-enfermedades-infecciosas.html>

⁵ Fuente: Agenda Estadística INP 2019.I

Es decir, la atención del INP se centra en 11 entidades federativas que polarizan el flujo de procedimientos médicos para pacientes con enfermedades complejas; así, el Instituto es de vital importancia para estas entidades y su población infantil y adolescente, convirtiéndose en el principal centro de referencia de alta especialidad.

Si bien es cierto que en estas 11 entidades -y en el resto del país- existe una creciente oferta de servicios de salud, esta acción no ha garantizado que se cuente con las condiciones adecuadas para la atención médica resolutoria del sector, particularmente del segundo y tercer niveles de atención. El aumento en la oferta no se encuentra ligado a las necesidades y características propias de la demanda (población) y solo responde a estrategias y acciones dirigidas a la extensión en la producción de servicios de salud en términos cuantitativos.

Contexto Institucional

El INP es un Instituto Nacional de Salud Federal, fundado hace 50 años como hospital y elevado a la categoría de Instituto en 1983. Fue creado con el objeto de beneficiar a uno de los segmentos estratégicos, que es la población infantil y adolescente. Incide en programas de prevención, control o restablecimiento de la salud, a nivel nacional, por medio de proyectos de investigación, la formación de recursos humanos de alta especialidad y calidad, así como en la prestación de atención a la salud, a población pediátrica con padecimientos de alta complejidad; preferentemente sin acceso a los servicios de salud o no afiliada o inscrita a una institución de salud pública. Lo anterior se describe en la siguiente Misión:

“La Misión del INP es desarrollar modelos de atención en favor de las niñas, niños y adolescentes, basados en la investigación científica, que responda a las necesidades de salud de la población infantil sin discriminación alguna; formar recursos humanos de excelencia en el campo de la salud, con enfoque intercultural y el máximo respeto de los derechos humanos y dar atención médica a la población pediátrica.”

Para lograr dar cumplimiento a esta misión, el INP cuenta con edificios de hospitalización, consulta externa, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, banco de sangre, residencia médica, investigación (uno en el Estado de Morelos), centro de información y documentación científica, administración y planeación. La plantilla de trabajadores de la salud está constituida por personal médico, paramédico y administrativo, que incluyen entre otros, médicos, estomatólogos, terapeutas, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, psiquiatras, nutriólogos, investigadores, biólogos, químicos, ingenieros en electromedicina, radiólogos, físicos, etc.

El INP cuenta con 251 camas censables para atender un promedio anual general de 6,039 ingresos hospitalarios durante el periodo, lo que representó en promedio 11 días paciente, 97.4% de ocupación hospitalaria, con un índice anual de rotación de 31 camas, y una tasa de IAAS de 6.8 por 1000 pacientes. La atención médica abarca urgencias, consulta externa, hospitalización y cirugía, misma que se otorga a pacientes pediátricos dentro de las diferentes subespecialidades y se apoya de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que cubren los más altos estándares de calidad y seguridad. En el INP se realiza investigación científica, formación de recursos humanos para la salud y atención médica de alta especialidad a niños y adolescentes menores de 18 años con padecimientos tales como tumores (neoplasias), malformaciones congénitas, deformidades anomalías cromosomáticas, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos, envenenamientos, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, entre otros.

El INP es hospital escuela desde su fundación. Actualmente se forman médicos especialistas en pediatría y subespecialidades pediátricas, somos sede de maestría y doctorado en ciencias médicas y se forman maestros y doctores de otras disciplinas, como biólogos, veterinarios y químicos, enfocándolos a la investigación en salud pediátrica. Además, se realizan actividades de educación médica continua, y se cuenta con un programa de mentoría para realización de tesis. Los profesores del Instituto y los programas operativos del PUEM son reconocidos por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Se publican artículos de nivel I a VII, capítulos de libros y libros nacionales e internacionales realizados por investigadores en ciencias médicas que pertenecen al Sistema Institucional de Investigadores y al Sistema Nacional de Investigadores S.N.I.; así como protocolos con financiamiento del CONACyT, Industria Farmacéutica y otras agencias públicas y privadas no lucrativas. El personal del Instituto participa en reuniones científicas, de divulgación e intercambio académico, y congresos médicos con instituciones pares nacionales e internacionales, constituyendo así uno de los más valiosos activos del Instituto.

El INP cuenta con acreditaciones y reacreditaciones que avalan la calidad de los procesos de atención de pacientes con malformaciones congénitas y/o adquiridas, enfermedades del sistema nervioso, hemopatías malignas, hemofilia, alteraciones cromosomáticas, tumores sólidos del sistema nervioso central, cuidados intensivos neonatales, tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA, trasplantes de médula ósea, renal, implante coclear. Asimismo, se tienen certificaciones para la realización de actividades de diagnóstico.

DIAGNÓSTICO

Se elaboró un diagnóstico con base en los factores críticos estratégicos, para potencializar los recursos y destrezas del INP y las ventajas competitivas que han ubicado al Instituto como un ícono en la prestación de servicios de salud de alta complejidad a los pacientes pediátricos, que nos permitan hacer frente a las circunstancias internas y del entorno que nos desfavorecen.

El sistema de salud mexicano se enfrenta a los retos de ampliar la cobertura actual y optimizar la utilización de recursos, a través de convenios interinstitucionales para el intercambio de los servicios que fomenten la mayor integración entre instituciones y aprovechar la capacidad instalada de cada una de ellas, así como la distribución eficientemente de los recursos, a fin de cubrir las necesidades de la población demandante.

En este sistema el INP cuenta con el personal y las áreas equipadas con tecnología de punta para el intercambio de servicios, lo que favorecerá en un futuro próximo la universalización de los servicios de salud. Por lo anterior, y de acuerdo al mandato previsto en el PND y el PSS vigentes, *para el INP será prioridad implementar los mecanismos establecidos por el gobierno federal para lograr la gratuidad.*

Participación en nuevas especialidades médicas y educación continua.

La evolución del Sistema de Salud, ha permitido que los recursos humanos avancen y se especialicen de acuerdo a las prioridades de salud. Por ello hoy, ha aumentado el número de médicos residentes de especialidad pediátrica. Es aquí donde cobra vital importancia la preparación de los médicos residentes a través de programas académicos, que rotan por las unidades y clínicas con las que cuenta el Instituto como: la Clínica de Obesidad y del Adolescente, Clínica de VIH-SIDA, Farmacia Hospitalaria, Biología Molecular para el diagnóstico de enfermedades Infecciosas, la atención de paciente con cardiopatías, Salud Mental, manejo del paciente con inmunoglobulina subcutánea intradomiciliaria, entre otras, para brindar la atención con equidad, eficiencia y sustentabilidad en la prestación de servicios.

La implantación de tecnologías de la información y las comunicaciones en la atención de pacientes (Telemedicina) permitirá atender la demanda de atención especializada en comunidades lejanas y el centro de Atención telefónica del INP.

Fomentaremos la cooperación técnica, para impulsar la calidad de los servicios y la mejora continua por medio de un Programa de Rotación de Residentes en apoyo a unidades médicas de alta especialidad y del segundo nivel de atención en el Área Metropolitana; por lo anterior, este programa establecerá como objetivo prioritario:

Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia.

Sistema de Información Gerencial

Existe un mandato para escalar la tecnología y migrar hacia la cultura digital de la información, para hacer más eficientes el registro, procesamiento, publicación y resguardo de la información, con el fin de contar con datos fidedignos y confiables que apoyen la toma de decisiones, lo que requiere implementar un Sistema de Información Gerencial, que concentre los datos, organice la información sobre la operación del INP, de su entorno y presente dicha información a los tomadores de decisiones en forma oportuna.

Diseño organizacional y sistemas

Se requiere actualizar la estructura organizacional, que permita mejorar la comunicación y coordinación entre las áreas (vinculación) e implementar los Sistemas de información y comunicación, que apoyen el flujo de información para la toma de decisiones oportuna; para ello, será necesario contar con los recursos financieros para actualizar el equipo indispensable para este proceso. Por lo anterior, este programa establecerá como objetivo prioritario:

Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención

Programación y presupuesto

Las instituciones de salud se enfrentan a presiones del gasto por presupuesto deficitario, a la crisis económica que vive nuestro país y a los recortes presupuestales, que afectan aún más a la institución ante el aumento de los costos de operación (medicamentos, reactivos e insumos, muchos de ellos de importación), la dificultad para renovar o innovar tecnológicamente la estructura informática, dar mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones hidráulicas, eléctricas y sanitarias, modernizar la infraestructura y actualizar los equipos de diagnóstico y tratamiento. El INP a lo largo de sus cincuenta años, ha transitado por distintas etapas administrativas; cada una de ellas ha aportado trabajo en conjunto que deriva en una madurez estructural, organizacional y funcional en la prestación de los servicios sustantivos que emanan de la misión institucional

En el INP se presenta el envejecimiento de la plantilla laboral, cerca del 28% está en proceso de iniciar su jubilación, actualmente estas diferentes generaciones y profesionales con valores propios forman grupos con intereses personales que impiden en ocasiones el desempeño institucional. Debemos considerar que, ante el riesgo de jubilación en masa, *estamos en el proceso de preparación de relevos de mandos y profesores con competencias específicas.*

Además, la Institución presenta una resistencia del personal a los cambios de distribución por género de las profesiones, a los nuevos paradigmas de cultura para la igualdad, ética y valores, horarios de jornada laboral, trato al público, cultura de protección civil y sensibilización hacia grupos minoritarios, lo que ha impactado en el clima laboral.

La atención a la salud requiere inversión en recursos financieros suficientes y recursos humanos capacitados. Su impacto en la salud de la población depende de la innovación, el desarrollo y avances tecnológicos y su interacción con otras disciplinas. El INP en los últimos años se ocupó de modernizar sus procesos de atención, incorporar nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, crear clínicas de atención integral, implementar sistemas electrónicos y fortalecer su capacidad instalada. Será necesario mantener e incrementar la capacidad operativa y financiera a través de operar el siguiente objetivo prioritario:

Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP.

Sistema de salud fragmentado⁶

Un reto fundamental es la atención de problemas de salud en México, actualmente proporcionada a través de un conglomerado de subsistemas desarticulados entre sí. Cada subsistema ofrece diferentes niveles de atención, a precios distintos, con usuarios distintos y una amplia variabilidad de vigencia de los pacientes, ya que su acceso está determinado por la condición laboral del usuario, costos diferentes y retrasos en el seguimiento del paciente. Por otra parte, la capacidad que cada institución tiene para resolver los problemas de salud de su población, depende en gran medida de varios factores internos y externos (capacidad instalada, presupuesto, competencia de recursos humanos), que impactan directamente en la salud y recuperación de sus pacientes.

El INP busca otorgar atención a la salud a la población infantil y adolescente en el rango de edad de 0 a 18 años sin acceso a los servicios de salud y en su mayoría en pobreza, marginación y carencia de las necesidades básicas y que requieren tratamientos o medicamentos de elevado costo, particularmente crónico degenerativos.

Actualmente se presenta una insuficiente cobertura de servicios de atención de tercer nivel para población en edad pediátrica, lo que hace que las personas se enfrenten con poca accesibilidad y oportunidad, y baja calidad en los servicios médicos, asistencia social y medicamentos. El acceso es limitado e inequitativo, y ante la baja o nula cobertura las familias se ven obligadas a realizar gasto de bolsillo, en los casos en los que les es posible, lo que constituye un gasto catastrófico para ellas.

El INP ha buscado responder a la demanda de servicios de salud, mediante la implementación de modelos de atención integrales y eficientes bajo estándares internacionales de calidad y seguridad, Estos se han abocado a la creación de clínicas de atención integral especializadas y a la incorporación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Como un ejemplo de la evolución epidemiológica actualmente se cuenta con una Subdirección de Hemato-Oncología, una Unidad de Investigación de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, y una Unidad de Radioterapia Pediátrica. También se cuenta con nuevos procesos de consulta externa y toma de productos, habiendo construido edificios específicos para ellos.

⁶ Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016.

Asimismo, se realizan diagnósticos certeros y expeditos; a través de la implementación de modelos de atención exitosos para el tratamiento de las cardiopatías, el cáncer, el maltrato infantil, las enfermedades lisosomales, la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso, entre otros. Se han puesto en marcha proyectos innovadores, como son la quimioterapia ambulatoria, y los cuidados paliativos; entre las técnicas quirúrgicas implementadas destacan el trasplante de médula ósea y de riñón y los cateterismos diagnósticos y terapéuticos. El INP ha participado en diversas acreditaciones y certificaciones, que han impactado en la calidad y seguridad de los servicios prestados, y han contribuido a apuntalar el financiamiento y la rendición de cuentas institucional.

En materia administrativa se han realizado gestiones para asegurar la renovación de equipos, instalaciones e infraestructura, dotar a los gerentes de la salud con conocimiento, técnicas y herramientas, modernizar los procesos de programación, distribución y control de los insumos, en particular en los almacenes y la farmacia hospitalaria, y aprovechar la capacidad instalada institucional. Con la reorganización se atenderán los principios para acceder a la gratuidad, las acciones se orientarán a reducir las listas de espera, completando el ciclo de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Como objetivo prioritario se tiene:

Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social

Investigación Científica

Actualmente y derivado de la pandemia por el SARS- CoV-2 que se está presentado en el mundo toma relevancia el tema de la investigación, porque a través de la misma y en un tiempo récord, se busca tener la mayor cantidad de datos precisos sobre el virus y que esto, a su vez, permita contar con medicamentos o vacunas que mitiguen la crisis de salud que actualmente estamos viviendo.

Por esa razón la investigación científica y el desarrollo tecnológico en el Instituto deberán estar dirigidos a largo, mediano o corto plazo, a la búsqueda de medidas de prevención y la resolución de problemas de salud de la infancia y la adolescencia. Actualmente, los ensayos clínicos y los estudios poblacionales incluyen la atención altamente especializada a los propios sujetos de estudio; por lo que tienen impacto directo en la población infantil y adolescente atendida en el INP, sin costo para ellos y con financiamiento de otras instituciones, principalmente privadas.

El INP genera información sobre la frecuencia de enfermedades emergentes (como el Covid-19), re-emergentes o prevalentes, pero de magnitud desconocida y sobre los riesgos para poblaciones consideradas sanas, aunque vulnerables. También se derivan guías de prácticas clínicas y avales de “moléculas nuevas” es decir, medicamentos, aditamentos, vacunas y otros insumos para la salud, para el registro ante COFEPRIS y que así estén disponibles para la población. La investigación también proporciona conocimiento que sustenta las normas y lineamientos en materia de salud, incidiendo así en políticas públicas, por esa razón se buscará:

Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica

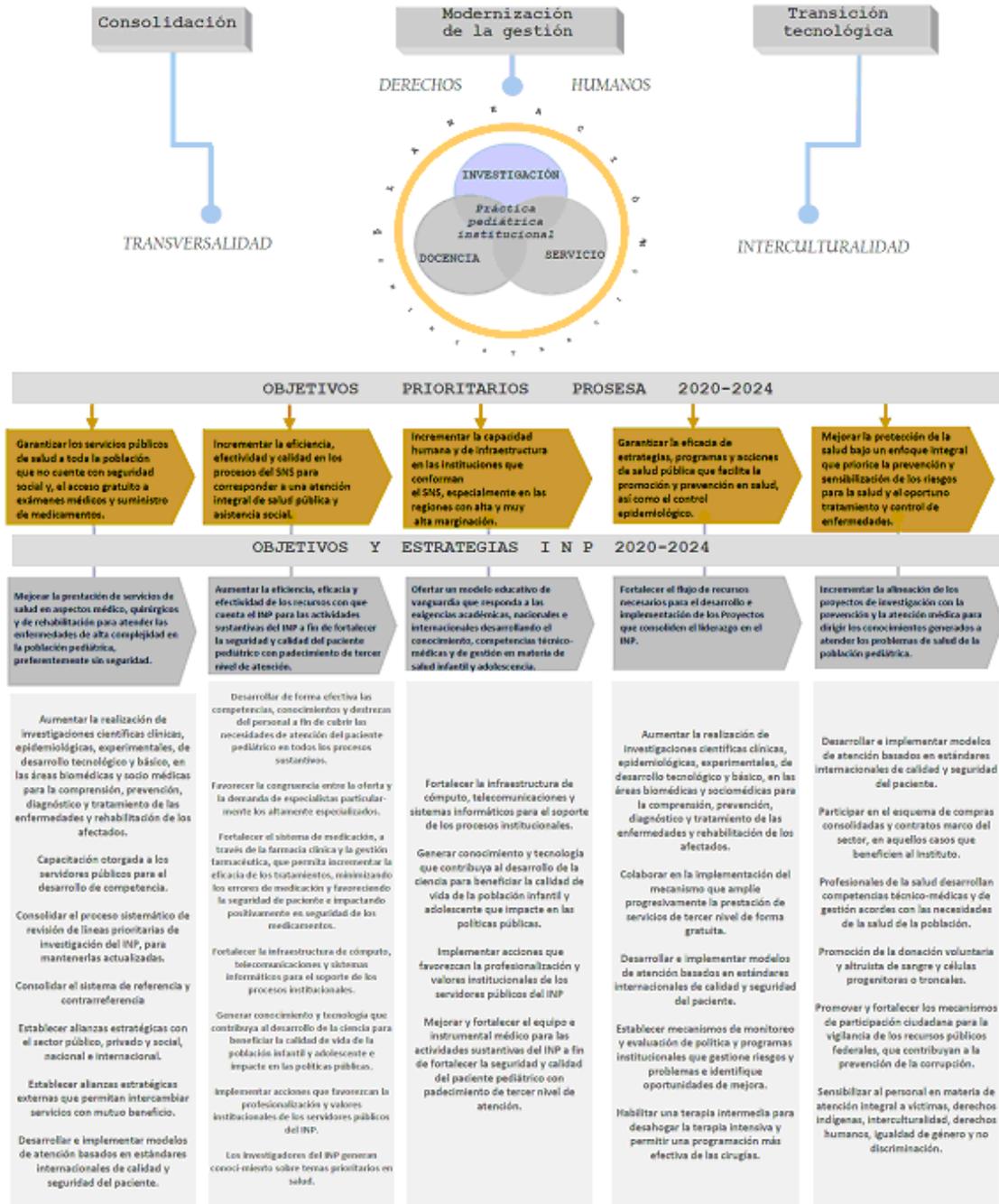
Conclusiones y principales retos

- El principal reto del INP es impactar en el bienestar general de la población, al compartir con el primer y segundo nivel su experiencia, capacidad instalada, tecnología educativa, asistencial o de investigación, en los temas tales como: apoyo a estudiantes y académicos; cooperación internacideterminantes de la enfermedad en menores de 18 años; formación, capacitación, especialización, actualización y desarrollo de recursos humanos de excelencia; telemedicina; lo anterior enfocado a enfermedades como cáncer, leucemia linfoblástica infantil, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, prevención de obesidad infantil, lesiones de tránsito y violencia.
- Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación, compartiendo la experiencia institucional con instituciones de investigación, académicas y de atención a la salud para incidir en todo el territorio nacional.

- Sistematizar el mantenimiento preventivo de inmuebles y equipos para garantizar la operación institucional y satisfacer los requerimientos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, financieros y materiales para aumentar la productividad institucional que mejore la calidad de la atención y la seguridad hospitalaria de pacientes, familiares, visitantes e instalaciones y promover la generación de conocimiento y tecnología en la investigación en Pediatría.

Por lo anterior este programa de trabajo se ha planteado cinco objetivos, 25 estrategias y 138 líneas de acción.

El siguiente esquema destaca la conformación principal del INP, donde a través de las actividades sustantivas y de apoyo, se lleva a cabo la práctica pediátrica institucional. También muestra la etapa que atraviesa la administración actual referente a la consolidación, la modernización de la gestión y la transición tecnológica que buscan lograr el fortalecimiento de las competencias institucionales, mejorar los procesos e impulsar las tecnologías de información y comunicación



El INP se rige bajo un enfoque transversal, intercultural y de derechos humanos adoptado por el SS, en concordancia con los compromisos institucionales y alineados a los objetivos prioritarios del PSS para definir los objetivos y estrategias del PIINP 2020-2024.

6.- Objetivos prioritarios

Los objetivos prioritarios del PIINP 2020-2024 se orientan a ampliar la cobertura de atención de patologías de alta complejidad, por medio del desarrollo de modelos de atención que puedan ser compartidos con instituciones de salud públicas y privadas, para mejorar la eficiencia, efectividad y calidad en la atención de niños, niñas y adolescentes. También se orientan a apoyar la formación y capacitación del personal de salud en el territorio nacional, contribuir con conocimientos y técnicas a las ciencias de la salud que fortalezcan las competencias técnicas, médicas y gerenciales; y sensibilización sobre el trato no discriminatorio de los profesionales de la salud que intervienen en los procesos de atención a pacientes en edad pediátrica, así como a mejorar la capacidad de respuesta institucional e implementar proyectos que consoliden el liderazgo del INP.

De esta manera, el INP podrá incidir directamente, a través de los protocolos de investigación realizados, el personal de salud formado y capacitado presencialmente en la atención médica y hospitalaria, e indirectamente, a través de la divulgación de los conocimientos y técnicas desarrollados, la difusión del modelo educativo de vanguardia y sus contenidos en plataformas virtuales.

Objetivos prioritarios del PIINP 2020-2024
1.- Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social
2.- Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia
3.- Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica
4.- Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP
5.- Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención

6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: **Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social**

META FIN: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud (INSalud) y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.

De acuerdo al Programa de Trabajo 2016-2021 de la Dirección General, uno de los componentes de la misión institucional es "...brindar asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad, constituyendo el modelo de atención de clase mundial." Sin embargo, existen limitantes financieras, de recursos humanos, materiales, organizacionales y del propio sistema de salud nacional, que impiden llegar realmente a brindar una atención de clase mundial.

Existen pocos hospitales pediátricos públicos que ofrezcan servicios médicos de alta especialidad en la Ciudad de México a la población abierta.

De acuerdo con la Agenda Estadística 2019 del INP el 47.87% de los pacientes de primera vez provienen de la Ciudad de México y 52.13% son foráneos. En orden decreciente se ofrece atención a pacientes que provienen del Estado de México (28.03%), Guerrero (6.91%), Veracruz (2.64%), Puebla, Oaxaca, Hidalgo, Morelos, Michoacán, Guanajuato, Tlaxcala y otros.

La población atendida es básicamente de bajos recursos; de 8 niveles posibles el 7.8% está exenta, 30.7% es 1N y 44.9% 2N, por lo que la moda y la mediana coinciden en este nivel 2N.

Durante 2018 se otorgaron 146,243 consultas y 35,832 valoraciones de urgencias; egresaron 6,072 pacientes, de los cuales 2,284 (37.6%) correspondieron a especialidades quirúrgicas, y se realizaron 4,927 cirugías, 3,276 (66.4%) fueron no ambulatorias, es decir, en pacientes que requieren hospitalización.

Adicionalmente, acuden pacientes con problemas de resolución quirúrgica con mayor urgencia, por lo que su tratamiento debe anticiparse; el INP generará la estrategia que ayude a disminuir la lista de espera de las cirugías programadas de los problemas urgentes no urgentes frecuentemente pospuestos.

La lista de cirugía pendiente en septiembre de 2020 de acuerdo a especialidad quirúrgica se muestra en la tabla de abajo.

El INP busca otorgar atención a la salud la población infantil y adolescente en el rango de edad de 0 a 18 años, sin acceso a los servicios de salud o no afiliada o inscrita a una institución de salud pública o privada o que no cuente con un seguro privado de gastos médicos, la población vulnerable y en su mayoría en pobreza, marginación y con carencia de las necesidades básicas está en aumento, y presenta una enfermedad compleja o de alta especialidad y complejidad; y requieren tratamientos o medicamentos de elevado costo, en especial aquéllos crónico degenerativos, derivados de los cambios en los estilos de vida, y violencias y maltrato

Especialidad	Cirugías pendientes	Tiempo de retraso
Cardiovascular	103	40 semanas
Cirugía de tórax	2	ND
Cirugía Oncológica	0	0
Cirugía Pediátrica	59	4 semanas
Cirugía Plástica	158	ND
Estomatología	25	
Neurocirugía		
Oftalmología	45	ND
Ortopedia	115	
Otorrinolaringología	37	8 semanas
Urología	291	32 semanas
TOTAL	835	

Actualmente los pacientes y sus familias se enfrentan a la insuficiente cobertura de servicios de atención de tercer nivel para población en edad pediátrica sin seguridad social en el territorio nacional, y por ende a deficiente o nula accesibilidad a medicamentos, servicios de salud y asistencia social con oportunidad y calidad. Por lo anterior, las familias se ven obligadas a realizar gasto de bolsillo, en los casos en los que les es posible, lo que constituye un gasto catastrófico.

La institución cuenta con cincuenta años y se ha acoplado a los cambios poblacionales, epidemiológicos y culturales, pasando de atender principalmente problemas infecciosos a procesos crónico degenerativos, alteraciones cromosómicas, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, derivados de los cambios en los estilos de vida, así como violencias y maltrato.

Para responder a la demanda de servicios de salud, se ha buscado en el INP la implementación de modelos de atención que sean integrales y eficientes bajo estándares internacionales de calidad y seguridad, y se ha abocado la creación de clínicas de atención integral especializadas, a la incorporación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, a la actualización de los recursos humanos y a mejorar el ingreso de pacientes y su flujo de atención en los servicios del INP.

Como muestra de los proyectos innovadores, se cuenta actualmente con una subdirección entera dedicada a la Hemato-Oncología, y con Unidades de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica y Radioterapia Pediátrica. También, se rediseñaron los procesos de la consulta externa y toma de productos, y se construyeron edificios específicos para ellos. Asimismo, el Instituto es pionero en materia del maltrato al menor y cuidados paliativos.

Se ha obtenido un éxito relativo con estas estrategias, tal es el caso de los servicios de diagnóstico y tratamiento, que han logrado ser certeros y expeditos; asimismo se han implementado modelos de atención exitosos para el tratamiento de las cardiopatías, el cáncer, el maltrato infantil, las enfermedades lisosomales, la desnutrición, la obesidad, el sobrepeso, entre otros. Se han implementado proyectos innovadores, como son la quimioterapia ambulatoria, y los cuidados paliativos. Entre las técnicas quirúrgicas implementadas destacan el trasplante de médula ósea, de riñón y los cateterismos diagnósticos y terapéuticos. Se han realizado gestiones con instituciones públicas y privadas para acceder a financiamiento, y mantener la tecnología médica y de laboratorio a la vanguardia, se obtuvieron donativos para la reposición del 40 por ciento del equipamiento médico.

El INP ha participado en diversas Acreditaciones y Certificaciones, que han impactado en la calidad y seguridad de los servicios prestados, y han contribuido a apuntalar el financiamiento y la rendición de cuentas institucionales.

Los retos a los que nos enfrentamos son primeramente el cambio cultural, orientado a temas de derechos humanos (gratuidad y acceso universal), transparencia, rendición de cuentas, ética pública, el envejecimiento de la plantilla laboral, con incertidumbre sobre los potenciales candidatos a cubrir los espacios vacantes en la investigación, la docencia, la atención a la salud y los gerentes y gestores de la salud, la necesidad de reorganización de la Estructura Organizacional de acuerdo a los nuevos retos, asociada a la reingeniería de personas, espacios y procesos, el contar con recursos para tecnologías médica y habilidades gerenciales.

Actualmente tenemos como reto principal fortalecer los procesos de atención bajo una cultura de la calidad y seguridad del paciente, por lo que se requiere desarrollar una visión prospectiva de la realidad que permita prever tendencias, planear y organizar los recursos humanos, materiales y financieros mediante la automatización de la información para la toma de decisiones, formación de gestores de la salud e implementación de una cultura de la calidad y seguridad hospitalaria y protección al medio ambiente.

Se requiere renovar la plantilla con recursos humanos altamente calificados, que tengan un enfoque intercultural y de respeto a los derechos humanos.

En materia administrativa, asegurar la renovación de equipos, instalaciones e infraestructura, dotar a los gerentes de la salud con conocimiento, técnicas y herramientas, modernizar los procesos de programación, y distribución y control de los insumos, en particular en los almacenes y la farmacia hospitalaria, y aprovechar la capacidad instalada institucional.

Con la reorganización se atenderán los principios para acceder a la gratuidad, las acciones se orientarán a reducir las listas de espera, completando el ciclo de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

6.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: **Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia**

META FIN: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población

La OMS define la Educación Médica Continua como aquella educación que se realiza luego de finalizada la instrucción curricular o en los cursos adicionales de las especialidades con el fin de mantener y mejorar la competencia profesional y a través de ello la calidad de la atención brindada a la población. Es catalogada como área de oportunidad la Educación Médica Continua puesto que hay persistencia de modelos educativos tradicionales, generándose con ello la necesidad de plantear un modelo de educación médica que apoye los procesos formativos de los médicos por competencias sustentables desde la socio-formación, abarcando el primero, segundo y tercer nivel de atención de salud en México. Cualquiera que sea el agente de transmisión de educación médica continua, deberá reunir los siguientes aspectos: – Ofrecer alta calidad individual y grupos educativos líderes en información, conocimientos y habilidades basadas en la experiencia y la evidencia. – Facilitar el aprendizaje autodirigido otorgando autoevaluación, adquisición de conocimientos y habilidades y la oportunidad de reflejar lo anterior en el desempeño clínico. – Sistemas de atención con capacidad en los cuidados de la salud para desarrollar y practicar aprendizaje organizacional.

En el caso de la profesión médica, para mantenerse al día de los adelantos que en forma vertiginosa se van produciendo en el mundo, se ha tenido que recurrir a utilizar no sólo aquellas actividades de educación continua impartidas por las instituciones de educación superior, sino también a hacer uso de todos aquellos mecanismos de información que existen actualmente a su alcance, ya sea cursos, diplomados, asistencia a congresos, conferencias y pláticas impartidas por las instituciones, colegios o sociedades de profesionales.

El aprendizaje en medicina, dada su complejidad y gran número de conocimientos, ha cursado a través de los años con importantes modificaciones en los métodos de enseñanza. En este sentido, se considera que un elemento que históricamente ha permanecido dentro del proceso de formación médica y que no debe perderse, es la educación médica continua. El INP a través de la Dirección de Enseñanza ha generado una plataforma interactiva de Educación Médica Continua (INPnet) mediante la cual se lleva a nivel nacional la información de los temas pediátricos más relevantes y actuales mediante cursos, congresos online, discusión de casos clínicos, revisión de artículos y microcápsulas informativas con los profesores que integran nuestro comité editorial (expertos del tema).

Las ventajas del desarrollo de esta plataforma nos abarcan desde el alcance que tiene hoy en día el uso de internet a nivel mundial sin necesidad de adquirir el conocimiento de forma presencial, la discusión con los expertos del tema de los casos clínicos expuestos, la retroalimentación de los artículos publicados y el poder reafirmar el conocimiento según el usuario lo desee. La atención a la salud requiere inversión en recursos financieros suficientes y recursos humanos capacitados, el INP a través de la Dirección de Enseñanza por medio de las nuevas tecnologías de la información y de las técnicas de enseñanza-aprendizaje ha innovado en la educación médica continua del profesional de la salud a través de la plataforma interactiva INPnet.

6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica

META FIN: Contribuir al desarrollo económico incluyente mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud

La investigación científica y el desarrollo tecnológico en el INP deben dirigirse -a largo, mediano o corto plazo- hacia la prevención o la resolución de problemas de salud de la infancia y la adolescencia. Por ende, el INP debe ser “punta de lanza” en la generación de conocimiento y de tecnología; para ello se usan, generan o estudian modelos matemáticos o informáticos, en células, en tejidos, en “organoides”, en animales, en grupos de pacientes y en poblaciones humanas.

Asimismo, el INP genera información sobre la frecuencia de enfermedades emergentes (como el Covid-19), re-emergentes o prevalentes, pero de magnitud desconocida y sobre los riesgos para poblaciones consideradas sanas, aunque vulnerables. También se derivan guías de prácticas clínicas y avales de “moléculas nuevas” es decir, medicamentos, aditamentos, vacunas y otros insumos para la salud, para el registro ante COFEPRIS y que así están disponibles para la población. La investigación también proporciona conocimiento que sustenta las normas y lineamientos en materia de salud, incidiendo así en políticas públicas.

Desde la década de los 80’s se crearon los Comités de investigación, de Ética en Investigación y de Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (actualmente también se cuenta con el Comité de Bioseguridad) por lo que se han mantenido la alta calidad y las buenas prácticas de investigación. Sin embargo, no se había generado un sistema que determine los problemas de salud o enfermedad que son prioritarios. Estos temas han ido cambiando de manera natural, por varias razones, entre ellas “la transición epidemiológica”, que se ha debido en parte a la urbanización de las comunidades, y los consecuentes cambios políticos, de interacción humana, de hábitos alimentarios y de exposición al ambiente, entre otros. Los temas de investigación del INP, aunque en su mayoría relacionados a problemas biomédicos, clínicos o epidemiológicos en Pediatría, también se han basado en los conocimientos, capacidades e intereses de los investigadores, no solo de carrera, sino también médicos, enfermeras y otros profesionales.

Recientemente la CCINSHAE concretó temas prioritarios de investigación, y ha solicitado la definición de líneas institucionales a los INS Salud y los Hospitales de Alta Especialidad. En 2013, el INP envió un listado a la CCINSHAE, basado en los problemas de salud que se atienden en el hospital, con base en la agenda estadística⁷. A partir de ese año se inició la creación del Sistema Electrónico de Investigación (SEI), con la adecuación de los reportes de desempeño (productos) a la Junta de Gobierno, con lo que fue manifestándose, aunque sin un análisis sistemático, que varios de ellos no se insertaban en las líneas establecidas.

Por ello, la Comisión Asesora para Asuntos de Investigación, creó un sistema de análisis y propuesta de líneas prioritarias del INP que toma en cuenta las necesidades de investigación en Pediatría a nivel internacional, con base en fuentes como la OMS; a nivel nacional, basándose en las estadísticas de la Dirección General de Epidemiología y las Institucionales, tomando en cuenta la atención médica y las líneas que los investigadores tienen capacidad de desarrollar.

A partir de 2016 se inició la creación de la segunda rama del SEI, que se concentra en la evaluación de proyectos sometidos para su registro en el INP; y en 2017 se incluyó el apartado “líneas” y “sub líneas” de investigación en la solicitud de registro de los proyectos. Como puede observarse en la siguiente figura, alrededor del 16% de las investigaciones registradas entre 2017 y junio de 2020, quedaron clasificadas en “otra” línea de investigación, lo que parcialmente se debió a que el llenado del campo dentro del sistema no es obligatorio, pero también porque no se ha fomentado el registro de proyectos relacionados con las líneas institucionales.



⁷ Las agendas estadísticas se pueden localizar en la siguiente liga https://www.pediatria.gob.mx/interna/planea_agestastica.html

Por lo anterior, el propósito es mantener un sistema para dirigir las investigaciones hacia las líneas del INP, de una manera dinámica, para que evolucione, en la medida de lo posible con los cambios epidemiológicos mundiales y nacionales, tanto en lo curativo como en lo preventivo, y que permita formar recurso humano altamente especializado en la detección, el análisis y la resolución de problemas de salud de la población infantil.

6.4.- Relevancia del Objetivo prioritario 4: **Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP**

En los últimos años el SS en México ha experimentado cambios demográficos y epidemiológicos que han afectado la salud de los mexicanos; lo que implican ajustes al sistema, incluyendo variantes en reformas normativas para fortalecerlo y permitirle reaccionar con dinamismo ante los nuevos escenarios y enfermedades crónico degenerativas, emergentes, reemergentes y/o que requieren trasplante de órganos en la población infantil mexicana.

Históricamente el ejercicio presupuestal institucional desde 2006 ha presentado una tendencia ascendente positiva que nos lleva al supuesto de incrementar el presupuesto de manera directamente proporcional a las actividades sustantivas del instituto (investigación, enseñanza y atención a la salud); sin embargo, al observar el comportamiento en los requerimientos a partir del crecimiento en la infraestructura institucional dada por el Edificio de Consulta Externa y Toma de productos, la apertura de clínicas, la remodelación y ampliación de diversas áreas clínicas y administrativas del INP, se ha incrementado de igual manera la necesidad de recursos humanos, financieros, insumos y de servicios necesarios para la operación diaria básica en éstas nuevas áreas.

De esta manera los recursos fiscales crecientes, son distribuidos para la operación, favoreciendo en su mayoría al pago de nómina (capítulo 1000) y en un menor porcentaje para cubrir gastos indirectos (capítulo 2000 y 3000); lo que deriva en una insuficiencia presupuestal para cubrir las necesidades de insumos y servicios de una institución de alta especialidad con una antigüedad de más de 50 años

Asimismo, la transición epidemiológica de las enfermedades que presenta la niñez y adolescencia en México se ha modificado; repuntando las ENT o padecimientos crónico degenerativos, lesiones por accidente y/o violencia como las principales causas de enfermedades, discapacidad y muerte. Esto representa para el INP un incremento en el gasto de medicamentos, reactivos y materiales e instrumental clínico necesarios para la atención de las ENT en los pacientes del INP, tales como cáncer (Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloblástica Aguda, Tumores Sólidos- dentro y fuera del Sistema Nervioso Central), alteraciones genéticas (síndrome de Turner), Inmunodeficiencias Primarias, enfermedades raras "Depósito Lisosomal", hemofilia, enfermedad de Gaucher, polineuropatía amiloide, mucopolisacáridos, entre otras; cuyos medicamentos han llegado a requerir hasta el 65% del total del presupuesto ejercido en la partida dentro del capítulo 2000 "Materiales y Suministros".

Para hacer frente a estos requerimientos, se ha contado con el SPCGC como medio de financiamiento para cubrir con oportunidad y cantidad el abasto de medicamentos para estas patologías, reembolsando al INP los recursos invertidos en un plazo que puede llevarse entre 6 y 12 meses o hasta el siguiente ejercicio fiscal, situación que genera que la institución financie el costo durante este tiempo.

Por otra parte, bajo el nuevo esquema de compras consolidadas, donde el eje conductor es el *Catálogo Básico de Medicamentos*, es relevante considerar que la mayoría de los medicamentos que se ocupan en la atención del paciente pediátrico no se encuentran dentro; lo que implica para el INP la certeza de los recursos presupuestales y las ampliaciones realizadas al mismo en el capítulo 2000 (Materiales y suministros).

Bajo este contexto, son muy importantes las ampliaciones realizadas por la SHCP y los recursos que otorgue el INSABI; asimismo, bajo el nuevo esquema de las compras consolidadas que está implementando el Gobierno Federal nos permitirá garantizar en tiempo y forma el abasto de insumos, material de curación, reactivos y medicamentos para la operación diaria de las áreas sustantivas.

Otra circunstancia económica que afecta de manera directa al gasto público es la inflación y el tipo de cambio respecto al dólar americano que impacta en los productos y servicios necesarios para proporcionar atención a padecimientos de alta complejidad, que implican el uso de equipo con alta tecnología.

Las necesidades para materiales y suministros, contratación de servicios y gastos de mantenimiento emergente son superiores a los recursos recibidos, se presenta una creciente presión de gasto y el Instituto ha generado pasivos por dichos conceptos.

Por lo anterior y para garantizar la calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población infantil con calidad y seguridad, es indispensable promover la vinculación de las áreas sustantivas con otras instituciones que derive en el fortalecimiento de la Investigación, Docencia y Asistencia Médica, celebrando convenios de intercambio de servicios y colaborativos, así como continuar el programa de

acreditación y certificación de padecimientos de tercer nivel de atención bajo el esquema definido por el INSABI antes Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), SIGLO XXI y Gastos Catastróficos para hacer llegar los recursos necesarios; así como fortalecer la matriz de riesgos, con la incorporación de aquellos factores de alto impacto, relacionados con incumplimiento de objetivos y metas, para contener los riesgos identificados.

Para ello será necesario fortalecer el sistema de evaluación de forma conjunta con las áreas administrativas y sustantivas partiendo de una evaluación diagnóstica y soportado en políticas y herramientas que fortalezcan los valores

Se utilizará la información del desempeño de políticas y programas a fin de promover su orientación al logro de objetivos, mejoras en su diseño, coordinación e instrumentación y el uso eficiente de los recursos.

Se dará seguimiento a los programas presupuestarios respecto del cumplimiento de sus metas y objetivos para la rendición de cuentas a la sociedad.

Se fortalecerá la cultura institucional con los cursos en temas de equidad de género, interculturalidad, corrupción y rendición de cuentas.

6.5.- Relevancia del Objetivo prioritario 5: Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención

La relación pobreza–enfermedad puede potencializar enfermedades cuya atención es un gasto catastrófico, que resulta en una mayor dependencia a los servicios públicos de salud. Los cambios en la situación económica de las familias han detonado la demanda de servicios hacia el sistema público.

En los últimos años se ha presentado una reducción del presupuesto federal asignado en relación con el aumento de la inflación, los costos de operación reales, el acceso a la tecnología y la actualización de los servidores públicos, por lo que existe un desfase entre las expectativas de la sociedad y los servicios públicos, y las competencias de los servidores, los sistemas de información y el estado de la infraestructura y equipamiento.

La transición demográfica, tecnológica, de riesgos y epidemiológica ha impactado en la salud de la población, así como ha significado al sistema público de salud un aumento en los costos operacionales, el crecimiento de la población demandante y el incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónico-degenerativas.

Las principales causas de muerte y enfermedad en niños y adolescentes son ENT, las malformaciones congénitas, el cáncer y la obesidad o sobrepeso son las de mayor ocurrencia y tienen un alto costo de atención.

Actualmente la disponibilidad de los equipos médicos y de laboratorio ponen en riesgo las condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.

Por lo anterior, se requiere modernizar la operación institucional y mejorar la comunicación y coordinación entre las áreas (vinculación) e implementar los Sistemas de información y comunicación que apoyen el flujo de información para la toma de decisiones oportunas y maximizar el aprovechamiento de los recursos.

Asimismo, es necesario implementar acciones que permitan garantizar la continuidad y calidad de las actividades sustantivas y responder a las demandas de atención a la salud que requieren incorporar nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas y creación de clínicas de atención integral

Actualmente la APF ha migrado hacia nuevos paradigmas en materia de acceso a la información pública, rendición de cuentas, equidad de género, acoso laboral y abuso sexual, tecnologías de informática y telecomunicaciones, y calidad y seguridad del paciente.

Para atender los retos actuales es necesario mejorar la oferta de profesionales altamente especializados, mejorar la disponibilidad de equipo médico y de laboratorio, las condiciones de la infraestructura e implantar un Sistema de Información Gerencial de análisis, procesamiento de información bajo un esquema de Inteligencia de Negocios que identifique las variables clave para fortalecer la toma de decisiones basadas en hechos.

Por lo que se requiere aprovechar más eficientemente los recursos disponibles, y basar la incorporación de equipamiento en análisis costo beneficio y acorde a las necesidades de los servicios.

Además, se requiere incrementar la infraestructura y el equipamiento de salud y fortalecer la automatización de los procesos sustantivos y adjetivos con herramientas de control interno y administración de riesgos que fortalezcan la evaluación, el seguimiento de las acciones y evaluación del desempeño.

Es relevante escalar la tecnología y migrar hacia la cultura digital de la información, para hacer más eficientes el registro, procesamiento, publicación y resguardo de la información, con el fin de contar con datos fidedignos y confiables que apoye la toma de decisiones.

A continuación, se señalan una serie de soluciones que se buscarán implementar para cumplir con el objetivo planteado.

- Desarrollar las competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud e incrementar las capacidades, “en el puesto” y “para el puesto”
- Fortalecer la cultura de la transparencia, rendición de cuentas, derechos humanos e igualdad entre hombres y mujeres y tecnologías de informática y telecomunicaciones
- Contar con un Plan Maestro para la Mejora de Infraestructura Inmobiliaria y el Equipamiento para garantizar los servicios de atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación
- El desarrollo de tecnologías de la información y las comunicaciones en la atención de pacientes (Telemedicina) permitirá atender la demanda de atención especializada en comunidades lejanas.
- Escalar la tecnología y migrar hacia la cultura digital de la información, para hacer más eficientes el registro, procesamiento, publicación y resguardo de la información, con el fin de contar con datos fidedignos y confiables que apoye la toma de decisiones.
- Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional
- Establecer alianzas estratégicas externas que permitan intercambiar servicios con mutuo beneficio
- Participar en el esquema de compras consolidadas y contratos marco del sector, en aquellos casos que beneficien al instituto
- Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social, nacional e internacional

6.7.- Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020 2024 del Instituto Nacional de Pediatría con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024

Los objetivos prioritarios del PIINP 2020-2024 están orientados a mejorar la prestación de servicios de salud, ofertar un modelo educativo de vanguardia, aumentar la participación de las investigaciones institucionales en la generación de conocimiento y fortalecer el flujo de los recursos, y aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad del uso de los recursos del INP, con el fin de atender las enfermedades de alta complejidad, desarrollar conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión, atender los problemas de salud de la población pediátrica, implementar proyectos que consoliden al INP como líder y fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico, para en concordancia con los objetivos prioritarios del PSS, Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos de atención a la salud, prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos, promover el acceso a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos

Objetivos prioritarios del PIINP 2020-2024	Objetivos prioritarios del PSS
1.- Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social	2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
2.- Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia	2.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos
3.- Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Objetivos prioritarios del PIINP 2020-2024	Objetivos prioritarios del PSS
4.- Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
5.- Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención	2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

A continuación, se presentan de manera detallada los 5 objetivos, 25 estrategias y 141 líneas de acción.

Objetivo prioritario 1.- (Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social)

Estrategia prioritaria 1.1.- Otorgar atención médica especializada con calidad que mejore las condiciones de salud de los pacientes que asisten al INP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
1.1.1.- Fortalecer las políticas institucionales para atender urgencias reales e ingresar pacientes con patologías de tercer nivel	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.1.2.- Actualizar convenios de intercambio de servicios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.1.3.- Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos (Consejo de Salubridad General, CAUSES y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos)	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.1.4.- Promover medidas de salud dirigidas a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses preferentemente sin seguridad social de la zona de influencia del INP centro y sur de la República Mexicana	Específica	INP	SSA

Estrategia prioritaria 1.2.- Promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre y células progenitoras o troncales

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
1.2.1.- Aumentar las campañas de donación voluntaria y altruista de sangre extramuros, mejorando la seguridad transfusional	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.2.2.- Incrementar técnicas que mejoren procesos de seguridad sanguínea	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.2.3.- Llevar a cabo proceso de acreditación y certificación del Banco de Sangre del INP	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.2.4- Impulsar la Certificación de la Unidad de Trasplante por la Foundation for the accreditation of Cellular Therapy	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.2.5.- Mejorar la seguridad sanguínea	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.2.6.- Fortalecer los programas de donación altruista y voluntaria de sangre y hemocomponentes	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 1.3.- Sensibilizar al personal en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
1.3.1.- Capacitar al personal en temas de interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.3.2.- Profesionalizar a las personas servidoras públicas con base en el mérito, la perspectiva de género y políticas de fomento a la diversidad e inclusión	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.3.3.- Implementar el "Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transversal, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas"	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.3.4.- Promover el cumplimiento de los derechos de los pacientes	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 1.4.- Fortalecer el sistema de medicación, a través de la farmacia clínica y gestión farmacéutica, a fin de incrementar la eficacia de los tratamientos, minimizar errores de medicación y favorecer la seguridad del paciente y de los medicamentos

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
1.4.1.- Mejorar la seguridad y la eficacia de los tratamientos farmacológicos empleados en cada paciente del Instituto	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.4.2.- Implementar un sistema interno que permita garantizar los procesos de prescripción, validación (conciliación e idoneidad), surtimiento y administración de los medicamentos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.4.3.- Asegurar la distribución y la dispensación de los medicamentos en la forma y dosis que el paciente lo requiera	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.4.4.- Fortalecer las áreas de Evaluación de la farmacoterapia, Seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 1.5.- Consolidar el sistema de referencia y contrarreferencia

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
1.5.1.- Fortalecer la cita médica de primera vez por medios electrónicos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.5.2.- Mejorar el ingreso de pacientes y su flujo de atención en los servicios del INP	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.5.3.- Mejorar los sistemas de información institucional que fortalezcan la comunicación entre la comunidad profesional, pacientes y familiares y reduzcan incidentes durante la atención	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.5.4.- Mantener la vigilancia, registro, actualización y seguimiento de los indicadores de calidad	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 1.6.- Desarrollar e implementar modelos de atención basados en estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
1.6.1.- Establecimiento de barreras de seguridad para mejorar el sistema de atención, destacando problemas relevantes de la atención médica basados en evidencia	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.2.- Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos (Consejo de Salubridad General, CAUSES y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.3.- Propiciar la entrega segura del paciente entre turnos, servicios y departamentos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.4.- Mantener la vigilancia, registro, actualización y seguimiento de los indicadores de calidad	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.5.- Promover el cumplimiento de los derechos de los pacientes	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.6.- Implementar proyecto que apoyen la calidad del servicio	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.7.- Mejorar el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente a partir del análisis de la información que emana de la evaluación integral de riesgos y problemas y eventos adversos para fortalecer la seguridad del paciente pediátrico dentro de los procesos de atención INP	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.8.- Fortalecer el sistema de notificación de eventos adversos, eventos centinela y cuasi fallas que apoyen a identificar las barreras de seguridad adecuadas a los procesos afectados	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.9.- Diseño y monitoreo de indicadores de calidad y seguridad del paciente	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
1.6.10.- Ampliar el proyecto de mejora continua de prescripción y transcripción de medicamentos a otros servicios para reducir los eventos adversos relacionados a la medicación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Objetivo prioritario 2.- (Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia)

Estrategia prioritaria 2.1.- Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
2.1.1.- Formación de posgrado y actualización otorgada	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
2.1.2.- Selección de aspirantes de posgrado	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
2.1.3.- Evaluar la satisfacción de los médicos residentes	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
2.1.4.- Promover el intercambio de experiencias académicas de los médicos residentes con instituciones nacionales y extranjeras para la mejora de la formación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 2.2.- Formación de pediatras, especialistas y personal de alta especialidad de excelencia y capacitación mediante educación continua a los pediatras y demás personal de salud de primer y segundo niveles de atención

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
2.2.1.- Revisión, actualización y estructuración del Programa de Educación continua	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
2.2.2.- Programa académico de Educación continua	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
2.2 Impulsar la sistematización de los procesos académicos a través de plataformas electrónicas principalmente la plataforma de aprendizaje en línea SIALI	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 2.3.- Desarrollar de forma efectiva las competencias, conocimientos y destrezas del personal a fin de cubrir las necesidades de atención del paciente pediátrico en todos los procesos sustantivos

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
2.3.1.- Favorecer la profesionalización del personal adscrito al INP mediante el programa de profesionalización docente considerando las necesidades de atención a la población	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
2.3.2.- Reforzamiento de las actividades académicas, la vinculación y la buena praxis en investigación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Objetivo prioritario 3.- (Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica)

Estrategia prioritaria 3.1.- Consolidar el proceso sistemático de revisión de líneas prioritarias de investigación del INP, para mantenerlas actualizadas

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
3.1.1.- Fomentar la alineación de los proyectos a las líneas de investigación para que incidan en el bienestar de los pacientes a corto, mediano o largo plazo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.1.2.- Difundir las líneas prioritarias de investigación para su consulta por parte de todo el personal	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.1.3.- Evaluar el grado de apego de los proyectos registrados con las líneas de investigación para incrementar su alineación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.1.4.- Afinar el Sistema Electrónico de Investigación para que la captura de líneas y sublíneas de investigación sea obligatoria durante la solicitud de registro de proyectos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.1.5.- Apoyar solicitudes de recursos externos o colaboraciones a proyectos que demuestren su vinculación con las líneas institucionales de investigación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 3.2.- Los investigadores del INP generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
3.2.1.- Incorporar investigadores que permitan cubrir necesidades de investigación social, problemas emergentes, reemergentes y olvidados, así como desarrollo de biológicos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.2.2.- Redefinición de las líneas de Investigación, Pediatría y aumento en la incidencia sobre problemas de salud	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.2.3.- Incrementar la investigación sobre las demandas de los adolescentes, en particular sobre adicciones, lesiones, accidentes y salud mental	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.2.4.- Gestionar el financiamiento de investigación científica de calidad	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.2.5.- Favorecer soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.2.6.- Aumentar la realización de investigaciones científicas clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, en las áreas biomédicas y socio médicas para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud dirigidas a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses preferentemente sin seguridad social de la zona de influencia del INP centro y sur de la República Mexicana	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.2.7.- Conformación de una Unidad de Pediatría Ambiental que incluya laboratorio de referencia para el tamizaje ambiental que incluya redes interdisciplinarias para el borde legal y la formación de recurso humano y proyectos de intervención para la mitigación de riesgos a la salud. Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica.	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Estrategia prioritaria 3.3.- Generar conocimiento y tecnología que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente que impacte en las políticas públicas

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
3.3.1.- Redefinición de las líneas de Investigación, Pediatría y aumento en la incidencia sobre problemas de salud	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.3.2.- Incremento de la investigación epidemiológico y socio-médica	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.3.3.- Incrementar la investigación sobre las demandas de los adolescentes, en particular sobre adicciones, lesiones, accidentes y salud mental	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.3.4.- Reforzar al Departamento de Investigación en Epidemiología, para realizar proyectos e incidir en programas con enfoque preventivo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.3.5.- Continuación a las líneas sobre vacunas y condiciones de la infancia como condicionantes del envejecimiento	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 3.4.- Aumentar la realización de investigaciones científicas clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, en las áreas biomédicas y socio médicas para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
3.4.1.- Fomentar que la atención médica incorpore los avances científicos y la mejor evidencia disponible	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.2.- Reapertura de la Unidad de Apoyo Clínico a la Investigación, recuperando las camas con las que contaba anteriormente	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.3.- Fomentar la transferencia de conocimientos o métodos nuevos aplicables en el corto plazo hacia el área médica, mediante participación de guías de práctica clínica, implementación de técnicas en el hospital, etc.	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
3.4.4.- Evaluar la productividad científica de los investigadores tomando en cuenta su vinculación con las prioridades de salud en Pediatría	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.5.- Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.6.- Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de las prioridades nacionales en salud	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.7.- Financiar prioritariamente investigación científica de calidad que esté vinculada a la salud de niñas, niños y adolescentes	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.8.- Fortalecer la Estructura para investigaciones en Salud Mental y Epidemiología/Salud Pública, Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Olvidadas, y para Desarrollo Biotecnológico	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.9.- Realizar visitas cruzadas de las áreas de investigación a las áreas médicas y viceversa, para conocer el equipamiento y las necesidades	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.10.- Fomentar la rotación de los residentes de Especialidad y sobre todo Subespecialidad en las áreas de investigación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
3.4.11.- Reforzar el Departamento de Investigación en Epidemiología, para realizar proyectos e incidir en programas en con enfoque preventivo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Objetivo prioritario 4.- (Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP)

Estrategia prioritaria 4.1.- Establecer alianzas estratégicas externas que permitan intercambiar servicios con mutuo beneficio

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.1.1.- Promover la vinculación de las áreas sustantivas con otras instituciones que derive en el fortalecimiento de la Investigación, Docencia y Asistencia Médica	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.1.2.- Celebrar convenios de intercambio de servicios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 4.2.- Colaborar en la implementación del mecanismo que amplíe progresivamente la prestación de servicios de tercer nivel de forma gratuita

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.2.1.- Continuar el programa de acreditación y certificación de padecimientos de tercer nivel de atención bajo el esquema definido por el INSABI antes (CAUSES, SIGLO XXI y Gastos Catastróficos)	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.2.2.- Aprovechar las convocatorias de proyectos individuales o de infraestructura, tanto nacionales como internacionales	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.2.3.- Fomentar la comunicación con otras instituciones de salud que facilite la referencia y contrarreferencia de pacientes a niveles con menos complejidad	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.2.4.- Fomentar la participación activa de fundaciones, Patronato y Voluntariado cuyas aportaciones apoyen la consolidación de proyectos y la sinergia institucional.	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 4.3.- (Promover y fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para la vigilancia de los recursos públicos federales, que contribuyan a la prevención de la corrupción

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.3.1.- Fortalecer los canales de interacción con ONG a través de esquemas de participación ciudadana	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.3.2.- Promover el desarrollo de capacidades, el establecimiento de programas y acciones en favor de la transparencia en la gestión pública, el acceso a la información, la rendición de cuentas, el gobierno abierto y el lenguaje ciudadano, y garantizar el derecho de acceso a la información pública	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.3.3.- Reducir los riesgos de ineficacia en la gestión pública y la probabilidad de ocurrencia de actos contrarios a la integridad	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.3.4.- Fortalecer la matriz de riesgos, con la incorporación de aquellos valorados con alto impacto y alta probabilidad de recurrencia, relacionados con incumplimiento de objetivos y metas, así como de posibles actos de corrupción en la ejecución de los programas presupuestarios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.3.5.- Implantación de herramientas de control interno y administración de riesgos que fortalezcan el seguimiento de las acciones y evaluación del desempeño	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.3.6.- Instrumentar la mejora continua en el proceso para la compra consolidada de insumos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 4.4.- Establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de política y programas institucionales que gestione riesgos y problemas e identifique oportunidades de mejora

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.4.1.- Fortalecer el sistema de evaluación de forma conjunta con las áreas administrativas y sustantivas partiendo de una evaluación diagnóstica y soportado en políticas y herramientas que determinen el impacto real (mecanismos de monitoreo y evaluación).	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.4.2.- Utilizar la información del desempeño de políticas y programas a fin de promover su orientación al logro de objetivos, mejoras en su diseño, coordinación e instrumentación y el uso eficiente de los recursos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.4.3.- Generar información de utilidad para la toma de decisiones estratégicas a lo largo del ciclo presupuestario	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.4.4.- Dar seguimiento a los programas presupuestarios respecto del cumplimiento de sus metas y objetivos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.4.5.- Fomentar la rendición de cuentas respecto a los resultados obtenidos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 4.5.- Capacitación otorgada a los servidores públicos para el desarrollo de competencia

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.5.1.- Detección de necesidades de capacitación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.2.- Capacitación otorgada a los servidores públicos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.3.- Contratación de cursos de capacitación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.4.- Promover la profesionalización y los valores institucionales de los servidores públicos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.5.- Mantener actualizado el programa de capacitación de acuerdo a la encuesta de detección de necesidades	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.6.- Incorporar programas que desarrollen las competencias y habilidades para el tratamiento y seguimiento de padecimientos complejos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.7.- Propiciar la gestión médico-administrativa con personal actualizado en competencias y habilidades gerenciales	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.5.8.- Impulsar la capacitación administrativa del personal médico directivo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 4.6.- Fortalecer los sistemas electrónicos para la gestión académica de educación formal y educación continua

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.6.1.- Impulsar la sistematización de los procesos académicos a través de plataformas electrónicas	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.6.2.- Fortalecer la Plataforma SICA y la plataforma SIREC para el registro de los residentes y usuarios de los servicios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.6.3.- Impulsar las clases y eventos online que permitan el acceso remoto facilitando los trámites necesarios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
4.6.4- Favorecer las redes y colaboraciones académicas con otros centros pediátricos de excelencia tanto nacionales como internacionales	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.6.5.- Fortalecer las redes académicas hacia el 1ero y 2do nivel de atención	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
4.6.6.- Implementar un servicio activo de TELEMEDICINA que permita una comunicación continua con el 1ero y 2do nivel	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Objetivo prioritario 5.- (Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención)

Estrategia prioritaria 5.1.- Participar en el esquema de compras consolidadas y contratos marco del sector, en aquellos casos que beneficien al instituto

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.1.1.- Fortalecer el proceso de planeación de las compras y contrataciones públicas, mejorando la calidad de la información puesta para la integración de la demanda de los rubros susceptibles para la consolidación	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.1.2.- Control y vigilancia presupuestal por centro de costo y partidas	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.1.3.- Mejorar el proceso de adquisición de los insumos y reactivos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.1.4.- Reducir la omisión de registro y cobro de casos factibles de ser financiados por la CNPSS	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.1.5.- Implantación de herramientas de control interno y administración de riesgos que fortalezcan la evaluación, el seguimiento de las acciones y evaluación del desempeño	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.1.6.- Participar en el esquema de compras consolidadas y contratos marco del sector, en aquellos casos que beneficien al instituto	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 5.2.- Mejorar y fortalecer el equipo e instrumental médico para las actividades sustantivas del INP a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.2.1.- Elaborar de forma conjunta con las áreas sustantivas el Mecanismo de Planeación como plan maestro específico para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento e instrumental médico del INP	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.2.2.- Contar con programas que evalúen la infraestructura y equipamiento para la sustitución y actualización del equipamiento acorde a las necesidades de servicios y la disponibilidad de recursos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.2.3.- Impulsar la identificación de fuentes alternas de financiamiento para la adquisición del equipamiento institucional	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.2.4.- Basar la incorporación de equipamiento en análisis costo beneficio y acorde a las necesidades de los servicios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 5.3.- Implementar acciones que favorezcan la profesionalización y valores institucionales de los servidores públicos del INP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.3.1.- Definición y actualización de perfiles de puestos acordes a los requisitos de las áreas	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.2.- Impulsar la equidad en los procesos de selección, reclutamiento, promoción y superación del personal sin distinción de género, que favorezca su crecimiento profesional e individual	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.3.- Modernizar la Estructura Organizacional de acuerdo a la operación actual	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.4.- Promover la profesionalización y los valores institucionales de los servidores públicos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.5.- Mantener la funcionalidad de la estructura organizacional a fin de que favorezca el flujo natural de trabajo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.3.6.- Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.7.- Fortalecer las evaluaciones del desempeño de los servidores públicos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.8.- Impulsar la profesionalización de los mandos medios que incidan en el desarrollo de la gestión del talento humano	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.3.9.- Elaboración y aplicación de Programas de desarrollo humano	Específica	INP	IN SSA CCINSHAE SHCP P

...

Estrategia prioritaria 5.4.- Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.4.1.- Mejorar el sistema de competencias y capacitación del personal clínico y no clínico del INP	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.4.2.- Evaluar el desempeño y retroalimentar al personal y la atención prestada acorde a las necesidades de salud.	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 5.5.- Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social, nacional e internacional

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.5.1.- Fortalecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.5.2.- Promover el uso adecuado de los equipos y la correcta indicación de estudios y procedimientos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.5.3.- Capacitar al personal de ingeniería biomédica y técnico para el uso adecuado del equipamiento médico	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.5.4.- Impulsar el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios con las redes	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.5.5.- Actualizar, promover y concretar los convenios de intercambio colaborativo de servicios de salud y emergencias en salud	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.5.6.- Promover el equipamiento de alta tecnología en las unidades coordinadas para el intercambio de servicios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.5.7.- Establecer alianzas estratégicas externas que permitan intercambiar servicios con beneficio mutuo	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.5.8.- Celebrar convenios de intercambio de servicios	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

Estrategia prioritaria 5.6.- Fortalecer la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones y sistemas informáticos para el soporte de los procesos institucionales

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.6.1.- Propiciar la Inter operatividad del expediente clínico cumpliendo la normatividad aplicable	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.2.- Integrar una plataforma de análisis, procesamiento de información bajo un esquema de inteligencia de negocio para la toma de decisiones	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.3.- Mantener en condiciones óptimas la infraestructura de comunicaciones y de alojamiento de información para que el INP continúe con equipo de tecnología de punta que permita la consolidación de los Sistemas para la optimización de procesos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.4.- Diseñar e implementar una arquitectura de sistemas administrativos que permitan integrar, compartir, consolidar y analizar en tiempo real la información de las áreas sustantivas y administrativas	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

Acción puntual	Tipo de Acción puntual	Dependencias y/o Entidades responsables de instrumentar la Acción puntual (instituciones coordinadas)	Dependencia o Entidad coordinadora (encargada del seguimiento)
5.6.5.- Establecer políticas que permitan un crecimiento de red de forma ordenada y la distribución de ancho de banda de forma homogénea	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.6.- Integrar una plataforma de análisis, procesamiento de información bajo un esquema integral para la toma de decisiones.	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.7.- Continuar con el cumplimiento de la normatividad vigente con una estructura organizacional de Tecnologías que permita atender las necesidades del área sustantiva en alineación con los objetivos institucionales	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.8.- Mantener en condiciones óptimas la infraestructura de comunicaciones y de alojamiento de información para que el INP continúe con equipo de tecnología de punta que permita la consolidación de los Sistemas para la optimización de procesos	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.9.- Diseñar e implementar una arquitectura de sistemas administrativos que permita integrar, compartir, consolidar y analizar en tiempo real, la información de las áreas sustantivas y administrativas	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.10.- Identificar los tableros de control de las áreas de apoyo y gestión	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.11.- Incrementar la optimización de procesos de las áreas de apoyo y gestión	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP
5.6.12.- Establecer políticas que permitan un crecimiento de red de forma ordenada y la distribución de ancho de banda de forma homogénea	Específica	INP	SSA CCINSHAE SHCP

...

8.- Metas para el bienestar y Parámetros

La APF, estableció los Lineamientos que regulan el proceso de revisión y actualización de metas de los indicadores estratégicos y de gestión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

En específico en los INSalud, se tienen indicadores de resultado, que se establecen bajo la coordinación de la CCINSHAE, el seguimiento de éstos se presenta mediante el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que mide y valora objetivamente el desempeño de los programas presupuestarios del Gobierno Federal.

La MIR del INP, en los últimos años ha tenido en promedio 38 indicadores de los cuales 8 son Indicadores de Desempeño Estratégicos (Fin y Propósito); así como 30 Indicadores de Gestión (Componente y Actividad). Cada uno de estos indicadores cuenta con una ficha técnica, que describe la definición por indicador y sus variables; periodicidad de reporte: rango de cumplimiento y el impacto en la población objetivo.

La MIR del Instituto Nacional de Pediatría está elaborada bajo la Metodología de Marco Lógico (MML) y contiene los indicadores estratégicos y de gestión que permitirán conocer los resultados generados por los programas a los que se han asignado recursos presupuestarios (EO22, E023 Y E010).

Por lo anterior, la evaluación al cumplimiento de los 5 Objetivos, 25 Estrategias y 138 Líneas de Acción plasmadas en este documento, se realizará a partir de los siguientes metas.

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 1 Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR									
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional								
Objetivo prioritario	Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social								
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.								
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral						
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado						
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre						
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos						
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría						
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100								
Observaciones									
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE									
Nombre 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	Valor variable 1	3700	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP				
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	5386	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP				
Sustitución en método de cálculo	3700/5386X100								
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS									
Línea base			Nota sobre la línea base						
Valor	68.7		Para el año 2018 el 68.7% de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico fueron referidos por instituciones públicas de salud						
Año	2018								
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024						
70.0			Se espera que con la adecuada coordinación entre el Sector Salud, en el año 2024 el 70.0% de los pacientes a los que se les apertura expediente clínico sean referidos por instituciones públicas de salud						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
ND	ND	ND	54.2	54.2	52.4	68.7	72.2		
METAS									
2020		2021		2022		2023		2024	
70		70		70		70		70	

Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación						
Objetivo prioritario	Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social						
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral				
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado				
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre				
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	5872	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP		
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	6072	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP		
Sustitución en método de cálculo	5872/6072X100						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	96.7		Para el año 2018 el 96.7% de los egresos hospitalarios son por mejoría y curación				
Año	2018						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024				
95.0			Para el año 2024 se espera que el 95% de los egresos hospitalarios sean por mejora y curación				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
92.40	89.80	88.14	91.30	93.30	96.60	96.70	97.30
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
95	95	95	95	95			

Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Proporción de pacientes en lista de espera						
Objetivo prioritario	Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médico, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, preferentemente sin seguridad social						
Definición o descripción	Mide la proporción de pacientes que todavía están en lista de espera.						
Nivel de desagregación	Niños y niñas de 0 a 17 años	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral				
Tipo	Estratégico.	Acumulado o periódico	Acumulado				
Unidad de medida	Porcentaje.	Periodo de recolección de los datos	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre				
Dimensión	Eficiencia.	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	(Número de pacientes en lista de espera al final del año / Número de pacientes en lista de espera en el año de base) x 100						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de pacientes en lista de espera al final del año	Valor variable 1	835	Fuente de información variable 1	Jefaturas de Cirugía del INP		
Nombre variable 2	Número de pacientes en lista de espera en el año base	Valor variable 2	900	Fuente de información variable 2	Jefaturas de Cirugía del INP		
Sustitución en método de cálculo	33841/37840X100						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	92.7		Para el año 2019 el 92.7% de pacientes continúan en lista de espera respecto al año base. Es un indicador nuevo y por lo tanto se toma como referencia la información del cierre de la lista de espera en 2019 contra el número de pacientes a la fecha de creación de este indicador				
Año	2019						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024				
45.0			Para el año 2024 se espera que solo el 45% de pacientes continúen en lista de espera respecto del año base				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	92.7
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
92	85	70	55	45			

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 2 Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas						
Objetivo prioritario	Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia						
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría			
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	157	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP		
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	Valor variable 2	157	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP		
Sustitución en método de cálculo	157/157X100						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base				Nota sobre la línea base			
Valor	100			Para el año 2018 el 100% de los médicos especialistas inscritos a estudios de posgrado clínico obtuvieron constancia de conclusión			
Año	2018						
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024			
97.0				Para el año 2024 se espera que el 97% de los médicos especialistas inscritos a estudios de posgrado clínico obtengan su constancia de término			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
90.90	100.00	98.68	100.00	94.80	94.80	100.00	97.70
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
96	97	97	97	97			

Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados						
Objetivo prioritario	Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia						
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones de la CCINSHAE						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría			
Método de cálculo	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	Valor variable 1	3	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP		
Nombre variable 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	Valor variable 2	3	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP		
Sustitución en método de cálculo	3/3X100						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base				Nota sobre la línea base			
Valor	100			Para el año 2018 el 100.0% de los profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos recibieron constancia de terminación			
Año	2018						
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024			
98.0				Para el año 2024 se espera que el 98.0% de los profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos reciban constancia de terminación			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100.00	100.00	25.00	25.00	66.70	66.70	100.00	100.00
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
95	96	96	97	98			

Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR								
Nombre	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria							
Objetivo prioritario	Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescencia							
Definición o descripción	Porcentaje de cursos impartidos para médicos en formación de posgrado cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100.							
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual					
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico					
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre					
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos					
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría					
Método de cálculo	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 / Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo X 100							
Observaciones								
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE								
Nombre 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	Valor variable 1	28	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP			
Nombre variable 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo	Valor variable 2	35	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP			
Sustitución en método de cálculo	28/35X100							
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS								
Línea base			Nota sobre la línea base					
Valor	80.0		Para el año 2018 el 80.0% de los cursos de formación de posgrado impartidos recibieron un promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos					
Año	2018							
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024					
81.1			Para el año 2024 se espera que el 81.1% de los cursos de formación de posgrado impartidos reciban un promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos					
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR								
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
ND	ND	ND	ND	100.00	100.00	80.00	81.10	
METAS								
2020		2021		2022		2023		2024
81.10		81.10		81.10		81.10		81.10

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 3 Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel						
Objetivo prioritario	Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica						
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual				
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico				
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre				
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual X 100						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	58	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP		
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	139	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP		
Sustitución en método de cálculo	58/139X100						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base				Nota sobre la línea base			
Valor	41.7			Para el año 2018 el 41.7% del total de investigadores del SII, más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el año actual eran profesionales de la salud laborando en el Instituto			
Año	2018						
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024			
68.5				Para el año 2024 se espera que el 68.5% del total de investigadores del SII, más otros investigadores que colaboren con la institución, que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador del SII, en el año actual sean profesionales de la salud laborando en el Instituto			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
55.00	60.00	48.48	53.70	37.80	63.00	41.70	68.20
METAS							
2020		2021		2022		2023	
66.4		66.4		67.1		68	
						2024	
						68.5	

Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional						
Objetivo prioritario	Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica						
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral				
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado				
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Junio-Diciembre				
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo						
Observaciones	*Considera la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	52	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP		
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	58	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP		
Sustitución en método de cálculo	52/58						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	0.9		Para el año 2018 el promedio de artículos de los grupos I a VII*, libros, capítulos de libros y patentes y otros productos de propiedad intelectual que son producidos por investigadores vigentes del SII, más otro personal de la institución que sea miembro vigente en el SNI que no tenga nombramiento de investigador en el SII, en el periodo era de 0.9				
Año	2018						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024				
1.3			Para el año 2024 se espera que el promedio de artículos institucionales producidos en el periodo por investigadores institucionales vigentes sea de 1.3				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.90	1.80	1.80	1.50	1.20	1.10	0.90	1.10
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
1.3	1.3	1.3	1.3	1.3			

Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Proporción de proyectos de investigación inmersos en las líneas de investigación						
Objetivo prioritario	Incrementar la alineación de los proyectos de investigación con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica						
Definición o descripción	Mide la proporción de proyectos inmersos en las líneas de investigación institucionales						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría			
Método de cálculo	$(\text{Número de proyectos inmersos en las líneas institucionales} / \text{Total de proyectos registrados}) \times 100$						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de proyectos inmersos en las líneas de investigación	Valor variable 1	62	Fuente de información variable 1	Sistema Electrónico de Investigación		
Nombre variable 2	Número de proyectos registrados en el SEI	Valor variable 2	77	Fuente de información variable 2	Sistema Electrónico de Investigación		
Sustitución en método de cálculo	$(62/77) \times 100$						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base				Nota sobre la línea base			
Valor	81.0			Para el año 2019 el 81.0% de los proyectos registrados en el SEI están inmersos en las líneas de investigación institucionales			
Año	2019						
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024			
91.0				Para el año 2024 se espera que el 91% de los proyectos registrados en el SEI están inmersos en las líneas de investigación institucionales El 9% restante se refiere a los proyectos de investigación que no se insertan en ninguna de las líneas de investigación vigentes porque son temas emergentes o poco comunes			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	90	84	81
METAS							
2020		2021		2022		2023	
83		85		87		89	
2024							
91							

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 4 Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación						
Objetivo prioritario	Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP						
Definición o descripción	Porcentaje de asignación presupuestal anual para investigación respecto al presupuesto ejercido en el periodo anterior						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual				
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico				
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre				
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	(*Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo / Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1) x 100						
Observaciones	*Excluye capítulo 1000 Servicios Personales, recursos de terceros y donativos						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo	Valor variable 1	16,941,251	Fuente de información variable 1	Cuenta Pública 2019		
Nombre variable 2	Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1	Valor variable 2	18,390,363	Fuente de información variable 2	Cuenta Pública 2018		
Sustitución en método de cálculo	(16,941,251/18,390,363)X100						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	108.55		Para el año 2019 la tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación fue de 108.55				
Año	2019						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024				
104.00			Para el año 2024 se espera que la tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación sea de 104.0				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	108.55
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
77.62	104.00	104.00	104.00	104.00			

Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR									
Nombre	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución								
Objetivo prioritario	Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas del INP a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención								
Definición o descripción	Proporción de recursos institucionales destinados a mantener actualizados e incrementar las capacidades, "en el puesto" y "para el puesto", de sus trabajadores mediante acciones contratadas con proveedores externos								
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral						
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado						
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre						
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos						
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría						
Método de cálculo	$(\text{Presupuesto institucional destinado a capacitación} / \text{Presupuesto institucional total ejercido}) \times 100$								
Observaciones									
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE									
Nombre variable 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación	Valor variable 1	733,267	Fuente de información variable 1	Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales				
Nombre variable 2	Presupuesto institucional total ejercido	Valor variable 2	560,997,719	Fuente de información variable 2	Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales				
Sustitución en método de cálculo	$(733,267/560,997,719) \times 100$								
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS									
Línea base			Nota sobre la línea base						
Valor	0.1		Para el año 2019 del presupuesto institucional ejercido, 0.1% fue destinado a capacitación						
Año	2019								
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024						
0.3			Para el año 2024 se espera que el presupuesto institucional ejercido destinado a capacitación sea 0.3% Se espera un crecimiento sustancial debido la incorporación de recursos de terceros en el reporte del presupuesto destinado a capacitación						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0.1		
METAS									
2020		2021		2022		2023		2024	
0.3		0.3		0.3		0.3		0.3	

Parámetro del Objetivo prioritario 4 Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP

Parámetro 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos						
Objetivo prioritario	Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP						
Definición o descripción	Mide el cumplimiento del tiempo empleado para la radicación de Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral				
Tipo	Gestión.	Acumulado o periódico	Acumulado				
Unidad de medida	Porcentaje.	Periodo de recolección de los datos	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre				
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	$(\text{Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago}) / (\text{Número total de casos pagados}) \times 100$						
Observaciones	El término casos realmente corresponde a cada etapa de los casos.						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago	Valor variable 1	1471	Fuente de información variable 1	Unidad de Gestión Médico-Financiera		
Nombre variable 2	Número total de casos pagados	Valor variable 2	2499	Fuente de información variable 2	Unidad de Gestión Médico-Financiera		
Sustitución en método de cálculo	$(1471 / 2499) \times 100$						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	59		Para el año 2018 el 59% del total de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se pagaron dentro del tiempo promedio de pago				
Año	2018						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024				
SERIE HISTÓRICA DE PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
56	60	56	63	59	46	59	65
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
Imposible proyectarlo, debido a falta de publicación de las Reglas de Operación por parte de INSABI.							

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 5 Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR									
Nombre	Porcentaje de servidores públicos capacitados								
Objetivo prioritario	Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención								
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010								
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual						
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico						
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre						
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos						
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría						
Método de cálculo	(Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo) x 100								
Observaciones									
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE									
Nombre variable 1	Número de servidores públicos capacitados	Valor variable 1	642	Fuente de información variable 1	Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales				
Nombre variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	Valor variable 2	700	Fuente de información variable 2	Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales				
Sustitución en método de cálculo	(642/700) x 100								
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS									
Línea base			Nota sobre la línea base						
Valor	91.7		Para el año 2018 el 91.7% de los servidores públicos programados para capacitarse recibieron capacitación						
Año	2018								
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024						
90			Para el año 2024 se espera que el 90% de los servidores públicos programados para capacitarse recibirán capacitación						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR									
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
ND	ND	90	23	221.6	111.2	91.7	45.9		
METAS									
2020		2021		2022		2023		2024	
95		90		90		90		90	

Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR								
Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales							
Objetivo prioritario	Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención							
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la calidad de la atención médica hospitalaria, con base en la percepción de los usuarios y considerando el porcentaje de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa							
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral					
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado					
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre					
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos					
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría					
Método de cálculo	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 / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100							
Observaciones								
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE								
Nombre 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	Valor variable 1	225	Fuente de información variable 1	Agenda Estadística 2018 INP			
Nombre variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	Valor variable 2	246	Fuente de información variable 2	Agenda Estadística 2018 INP			
Sustitución en método de cálculo	225/246X100							
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS								
Línea base			Nota sobre la línea base					
Valor	91.5		Para el año 2018 el 91.5% de usuarios en atención hospitalaria encuestados manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Año	2018							
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024					
90.0			Para el año 2024 se espera que el 90.0% de los usuarios encuestados en atención hospitalaria manifiesten una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales					
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR								
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
ND	ND	84.15	83.60	73.70	94.20	91.50	86.90	
METAS								
2020		2021		2022		2023		2024
96		90		90		90		90

Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 5

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR							
Nombre	Porcentaje de disponibilidad de equipos médicos y de laboratorio para las actividades sustantivas del INP						
Objetivo prioritario	Aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad de los recursos con que cuenta el INP para las actividades sustantivas a fin de fortalecer la seguridad y calidad del paciente pediátrico con padecimiento de tercer nivel de atención						
Definición o descripción	Mide el porcentaje de tiempo en que los equipos médicos y de laboratorio están en operaciones adecuadas de funcionamiento.						
Nivel de desagregación	Equipo médico y de laboratorio del Instituto Nacional de Pediatría	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual				
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico				
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre				
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio del año subsecuente al periodo de recopilación de los datos				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	12.- Salud NCZ. - Instituto Nacional de Pediatría				
Método de cálculo	$\frac{\sum_{i=1}^N (\frac{\text{Tiempo requerido de operación} - \text{Tiempo fuera de servicio}}{\text{Tiempo requerido de operación}})}{N} \cdot 100$						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Tiempo Requerido de Operación	Valor variable 1	8760 horas	Fuente de información variable 1	Tiempo en que el equipo médico debe estar disponible, en horas, es decir las 24 horas, los 365 días del año.		
Nombre variable 2	Tiempo fuera de servicio	Valor variable 2	31.81979	Fuente de información variable 2	Concentrado de órdenes de servicio de mantenimiento correctivo y preventivo de equipo médico y de laboratorio		
Nombre variable 3	Número de equipos	Valor variable 3	7897 equipos	Fuente de información variable 3	Reporte de cuenta pública del INP		
Sustitución en método de cálculo	=(7865.18/7897)*100=99.59706218						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	99.5970		Se calculó con el estimado de horas promedio fuera de servicio de los equipos registrados. Para el seguimiento del indicador se deberá fortalecer el mecanismo de reporte.				
Año	2019						
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024				
99.8471			Se considera medio punto porcentual de incremento por año				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	99.5970
METAS							
2020	2021	2022	2023	2024			
99.6471	99.6971	99.7471	99.7971	99.8471			

9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

Por lo antes expuesto el INP, basado en el enfoque de género, la no discriminación, apoyo a las y los usuarios con discapacidad y pleno respeto a los derechos humanos, buscará mantener la vanguardia en las instituciones de salud de atención pediátrica, ofreciendo la creación de nuevos conocimientos, atención integral, transdisciplinaria, sustentable, con calidad y seguridad para las niñas, niños y adolescentes, a través de servicios de salud certificados internacionalmente y la formación del recurso humano de la más alta calidad en el área de la salud pediátrica. Y a través de estas acciones contribuir en la transformación del sistema universal e integral, que se enfoque en las familias, la comunidad y el ambiente.

El presente análisis nos permite identificar las áreas de oportunidad, sobre las cuales deberemos establecer acciones para transformarlas en oportunidades de cambio y mejora; entre ellas continuar con la modernización y renovación de los sistemas informáticos, mantenimiento de las redes e infraestructura y transitar al aprovechamiento de la interoperabilidad entre ellos, lo que nos permitirá garantizar el derecho a la salud y medicamentos gratuitos a todos nuestros pacientes

Actualmente los 50 años de vida de la institución nos obligan a tener una cartera de proyectos de inversión, en la cual se priorice la adquisición de equipo médico, mantenimiento, remodelación y/o ampliación de áreas; asimismo, realizar la remodelación de los pisos 3, 5, 6 y 7 de la Torre de Investigación, los almacenes, y la sustitución de las instalaciones de aire acondicionado y energía eléctrica entre otras.

La movilización del INP tendrá que atender, investigar y participar en la prevención de las enfermedades de los adolescentes. También en esta materia hacia la atención de las enfermedades crónico-degenerativas.

Asimismo, buscaremos fortalecer los mecanismos que eviten la corrupción y procuren el gasto responsable, que fomenten esfuerzos articulados como son la compra consolidada de medicamentos y material de curación y la inversión en investigación que signifique tratamientos efectivos y la producción nacional de medicamentos.

Además, en conjunto con las instancias globalizadoras trabajaremos para que, de manera permanente atendamos las necesidades de la comunidad médica y científica, siempre basados en los principios de libertad de expresión y diálogo directo, con el fin de encontrar soluciones a los problemas que surgen por del desempeño de las funciones sanitarias.

En el INP nos sumamos a la Transformación en Salud lo cual significa defender y luchar por el acceso a la salud de calidad de las y los mexicanos, con los valores y principios de justicia y solidaridad.

10.- Lista de dependencias y entidades participantes

INP: Instituto Nacional de Pediatría

El presente Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, conforme el artículo 49 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría se deberá revisar anualmente para la introducción de las modificaciones que, en su caso, procedan y, en razón de lo previsto por el artículo 22 de la Ley de Planeación, la vigencia del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría no excederá del presente periodo constitucional.

Se expide en la Ciudad de México, a 12 de noviembre de 2020.- Dr. **Alejandro Serrano Sierra**, Director General del Instituto Nacional de Pediatría con fundamento en lo dispuesto en el artículo 59, fracciones II y XII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, los artículos 10 y 13, fracción II del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría y el acuerdo O-02/2020-1 emitido por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Pediatría,

El Director General, **Alejandro Serrano Sierra**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA

Que, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 17, fracción II, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31 párrafo segundo de la Ley de Planeación; 47, 48, 49 y 58 fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22 primer párrafo de su Reglamento y 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y en relación con lo dispuesto en el Acuerdo O-02/2020-1 emitido por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, he tenido a bien emitir el siguiente:

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**Índice**

1. Fundamento normativo
2. Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
3. Análisis del Estado Actual
4. Alineación de los principios rectores del PND al Programa
5. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales
 - Relevancia y principales cambios esperados en el área de Investigación
 - Relevancia y principales cambios esperados en el área de Enseñanza
 - Relevancia y principales cambios esperados en el área de Atención Médica
 - Relevancia y principales cambios esperados en el área de Administración
 - Vinculación entre el Programa Institucional del INRLGII y el PSS
 - Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Investigación
 - Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Enseñanza
 - Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Atención Médica
 - Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración
6. Metas para el bienestar y Parámetros
 - Metas para el objetivo prioritario de Investigación
 - Fichas de metas
 - Metas para el objetivo prioritario de Enseñanza
 - Fichas de metas
 - Metas para el objetivo prioritario de Atención Médica
 - Fichas de metas
 - Metas para el objetivo prioritario de Administración
 - Fichas de metas
7. Epílogo: Visión hacia el futuro
8. Visión de mediano plazo 2024
9. Visión de largo plazo 2040

1.- Fundamento normativo

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 26, apartado A, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

En su artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud que la Ley defina, considerando la existencia de un sistema de salud para el bienestar que garantice la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La planeación, de conformidad con los artículos 1º, 2º y 9º de la Ley de Planeación, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución.

Ahora bien, el artículo 12, en concatenación con la fracción II, del artículo 17º, ambos de la Ley de Planeación establecen que, las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos Programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley antes señalado, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

El artículo 21 Bis de este mismo ordenamiento establece que, los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo deberán guardar congruencia, en lo que corresponda, con el horizonte de veinte años y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional.

De conformidad con los artículos 47 y 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos; asimismo, establece que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal.

En el mismo tenor, el artículo 49 de la multicitada Ley Federal de las Entidades Paraestatales mandata que el programa institucional se elaborará para los términos y condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Asimismo el artículo 22 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales señala que la operación de las entidades paraestatales se regirá por los programas sectoriales en cuya elaboración participen y en su caso por los programas institucionales que las mismas formulen y aprueben sus órganos de gobierno, en congruencia con los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo.

Para la ejecución de los programas a que se refiere el párrafo anterior, las entidades elaborarán, programas anuales a partir de los cuales deberán integrarse los proyectos de presupuesto anual respectivos.

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra se ajusta al eje identificado con el numeral dos, denominado "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.

En apego al artículo 5º del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Rehabilitación publicado el 02 de marzo de 2012,

Artículo 5.- El Instituto para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Ley de Planeación, la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sector y de su respectivo programa institucional.

Siendo responsabilidad de la Dirección General y de las direcciones de área del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra la ejecución, publicación y seguimiento del Programa.

Siglas y acrónimos

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y Salud.
CONADIS	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
EVC	Enfermedad Vasculare Cerebral.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NoBi	Nodo Binacional de Innovación en Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
PND	Plan Nacional de Desarrollo.
PSS	Programa Sectorial de Salud.
SII	Sistema Institucional de Investigadores.
SIN	Sistema Nacional de Investigadores.
SS	Secretaría de Salud.
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México.

2.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa Institucional, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos Prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones Puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participante en el programa, mientras éste tenga vigencia.

3.- Análisis del Estado Actual

En la actualidad el INRLGII 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, Audiología, Otoneurología y Foniatría, Genética, Reumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello y durante el presente año se adicionaron las especialidades de Medicina de la Actividad Física y Deportiva, así como Cirugía Plástica. Asimismo, 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 INRLGII, también ha alcanzado la suficiente calidad en todos sus procesos que le ha merecido la Certificación ISO 9001 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.

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 la página 9.

4.- Alineación de los principios rectores del PND al Programa

El PND establece 12 principios rectores para construir un modelo viable de desarrollo social, el presente Programa Institucional se encuentra alineado a los siguientes principios:

6.- Por el bien de todos, primero los pobres

7.- No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera

Investigación

Actualmente en el área de Investigación, se cuenta con laboratorios con instalaciones y equipamiento adecuados, y de vanguardia en algunos casos, entre el personal se encuentran Investigadores jóvenes, la oferta suficiente de pacientes para la realización de investigación, alumnos de posgrado con potencial de desarrollar investigación y líneas de investigación de vanguardia en desarrollo.

Lo anterior nos permitirá convertirnos en un Centro de Excelencia en Investigación en Discapacidad y Rehabilitación con proyección internacional, promover tanto la ciencia aplicada como la ciencia básica en las líneas prioritarias del Instituto. Transferencia de Tecnología y Desarrollo de Patentes especialmente en Tecnologías para la Rehabilitación, realizar colaboración estrecha con otros INS e Instituciones de Educación Superior e Investigación a nivel nacional e internacional, realizar investigaciones sobre cuestiones prioritarias relacionadas con la discapacidad (OPS/OMS), 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), desarrollar alternativas avanzadas de prevención y tratamiento de discapacidad a través de Ingeniería de Tejidos, Terapia Celular, Medicina Regenerativa, Trasplantes, Terapia Génica y Bioingeniería e Investigación Epidemiológica que permita conocer con mayor precisión la prevalencia, incidencia, factores de riesgo, mecanismos y causas de las diferentes discapacidades, 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.

Sin embargo al interior tenemos limitaciones como: escaso número de investigadores en el SNI, bajo nivel de las investigaciones realizadas como Tesis de Especialidad y Alta Especialidad, poco aprovechamiento de estudiantes extranjeros que podrían desarrollar investigación, insuficiente abasto de insumos para la investigación así como financiamiento externo e internacional limitado, no se aprovechan al 100% los convenios con Instituciones de Educación Superior e Investigación y con los Institutos Nacionales de Salud (INS), registro bajo y seguimiento de las citaciones a los trabajos publicados, limitado número de investigadores con estudios y/o estancias de investigación en el extranjero, detrimento de la plantilla de Investigadores por falta de apoyo incluyendo investigadores con maestría, doctorado y aun investigadores repatriados.

Asimismo, nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: fuga de más investigadores por falta de apoyo institucional, reducción del financiamiento externo, deterioro de equipo e instalaciones por presupuesto insuficiente, disminución de Investigadores en el SNI por falta de apoyo para su ingreso, permanencia y promoción.

Enseñanza

Actualmente el INRLGII se cuenta con: un 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, se cuenta con una tasa alta de eficiencia terminal. Contamos con certificación por parte de los Consejos de Especialidades Médicas del 100% de los egresados, un proceso de selección de calidad de los Cursos de Especialización Médica y Alta Especialidad que se refleja en el perfil de los solicitantes y de los egresados y profesorado altamente calificado.

En cuanto a la Infraestructura física las instalaciones para la enseñanza, incluyen tecnología para educación a distancia y circuito cerrado de televisión. Se tienen convenios con Instituciones de Enseñanza Superior y convenios de colaboración académica con instituciones de salud para la recepción-envío de residentes en rotaciones en servicios especializados.

Con ello se identifica que el INRLGII, podría llevar los programas de enseñanza, con los que cuenta a nivel internacional en la tendencia de un México globalizado, tanto en la Educación Médica como Paramédica, 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), proyectar la enseñanza a nivel nacional a través de educación a distancia y tener la posibilidad de convertirse en un centro de referencia internacional (rotación de médicos residentes y personal de salud extranjeros), ser uno de los centros formadores de especialistas en disciplinas comunes a todos los INS (Anestesiología, Terapia Intensiva, Imagenología), impulsar la Educación Continua y la enseñanza de

Posgrado del Personal Paramédico, se pondrá en marcha el Curso de Licenciatura en Órtesis y Prótesis, se promoverá la capacitación del personal en el extranjero, se fortalecerá la enseñanza de medicina basada en evidencias, inducir la enseñanza en medicina del deporte, se creará un Centro de Adiestramiento Quirúrgico con modelos de plástico y piezas de cadáver y un Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico en modelos virtuales.

Sin embargo al interior tenemos limitación en equipos, materiales e insumos para la enseñanza, falta de recursos presupuestales para la enseñanza en el extranjero, carencia de un centro de adiestramiento quirúrgico en piezas de cadáver, 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 y la Atención Médica así como con la Facultad de Medicina de la UNAM.

Asimismo nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: falta de competitividad en la enseñanza con otras Instituciones Médicas y de Educación Superior Nacionales e Internacionales así como de la aprobación de los exámenes de los Consejos de Especialidad, desempeño poco profesional de los egresados.

Atención médica

En cuanto al área de Atención Médica se cuenta con: personal médico altamente calificado con Subespecialidades, Maestrías y Doctorados, instalaciones apropiadas con equipo de alta tecnología, disponibilidad de Guías de Práctica Clínica actualizadas, baja tasa de mortalidad, reducido número de infecciones intrahospitalarias, disponibilidad de recursos presupuestales 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.

Con recursos existentes se podrá realizar actividades como alinear los criterios de admisión con los criterios de inclusión de proyectos de investigación, revisar y ajustar los criterios de admisión para que correspondan a la atención de alta especialidad y los proyectos de investigación y a las necesidades de enseñanza, continuar mejorando la atención médica especialmente en pacientes geriátricos y con discapacidades por enfermedades crónicas no transmisibles, valorar los resultados de la atención médica (Outcomes) con criterios internacionales, actualizar la infraestructura y eficientar la productividad de los quirófanos.

Las limitaciones con que nos enfrentamos en esta área son: excesivos criterios de admisión, insuficiente atención de pacientes geriátricos y terapia intensiva, falta de apego de un número importante de pacientes al seguimiento médico, insuficiente evaluación de resultados (Outcomes), inadecuadas e insuficientes instalaciones de Psicología, Trabajo Social, Hidroterapia, Laboratorio de Análisis Clínicos, Banco de Sangre, Urgencias, Terapia Intensiva y otras, poco personal de Anestesiología, Geriátrica, Medicina Interna, Enfermería, Terapia Física, Terapia Ocupacional, falta de un área de Terapia Intensiva Pediátrica y obsolescencia de equipos e instrumental médico.

Asimismo, nos enfrentamos a factores que no dependen directamente del Instituto como: fuga de personal altamente calificado, incremento de la demanda de atención rebasando la capacidad del Instituto, pobres resultados de la intervención médica (Outcomes de baja calidad).

Administrativa

En cuanto a la Gestión administrativa se cuentan con auditorías a Estados Financieros sin observaciones pendientes, cumplimiento al 100% en aspectos relacionados con acceso a la información, Certificación de Calidad ISO 9001 de todos los Procesos Administrativos así como su automatización, se realizó la integración de las Áreas Administrativas anteriormente dispersas a través de la ejecución del Proyecto del Edificio para la Recuperación de Áreas Médicas y Ampliación del Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

Con la finalidad de ir mejorando se pretende crear un Fideicomiso para la Reposición de Equipo, Incrementar el Financiamiento Externo, ser centro de Enseñanza de Administración de Hospitales.

Las limitaciones con que nos enfrentamos en esta área son: insuficiencia presupuestal crónica, equipo industrial caduco, insuficiencia de recursos para el desarrollo de TIC, carencia de presupuesto para mantenimiento y reposición de equipo, falta de presupuesto para la actualización de quirófanos, barreras arquitectónicas no resueltas por falta de presupuesto.

Por lo que podríamos no dar cumplimiento de metas por insuficiencia presupuestal, reducción de ingresos propios por bajo nivel económico de la población atendida, deterioro de la calidad de la atención médica por obsolescencia de equipo médico e insuficiencia de instrumental y material de curación, deterioro paulatino de instalaciones en casa de máquinas y subestaciones eléctricas.

5.- OBJETIVOS PRIORITARIOS, ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES

Objetivos prioritarios
Objetivo prioritario 1. Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.
Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.
Objetivo prioritario 3. Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.
Objetivo prioritario 4. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

Relevancia y principales cambios esperados en el área de Investigación. Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2014, el 6.4% de la población del país (7.65 millones de personas) reportaron tener al menos una discapacidad.

Las dificultades para caminar son el tipo de discapacidad más frecuente (64%), seguidas de las dificultades para ver incluso con el uso de lentes (58%), aprender, recordar o concentrarse (39%), escuchar incluso con aparato auditivo (34%), mover o usar los brazos o manos (33%), bañarse, vestirse o comer (24%), problemas emocionales o mentales (20%) y finalmente, hablar o comunicarse (18%) (INEGI 2016)

Siendo las principales causas de discapacidad las enfermedades, la edad avanzada, el nacimiento y la violencia (INEGI 2016), considerando que dichas causas van cambiando de acuerdo a la evolución del ciclo de vida, es necesario implementar acciones que incidan sobre la calidad de vida de la población potencial.

El avance del conocimiento científico y tecnológico del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) coadyuva a resolver los problemas de salud pública en materia de rehabilitación de las discapacidades, mediante investigación básica, tecnológica y clínica en las líneas prioritarias de investigación del instituto.

Para promover la transferencia tecnológica de distintos proyectos de investigación, el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII debe mantener su participación activa y destacada en diversas iniciativas de innovación y transferencia tecnológica nacionales e internacionales como hasta ahora.

Las principales líneas de Investigación en el Instituto son:

- Osteoporosis y osteoartritis
- Neurorehabilitación y neurociencias
- Bioingeniería y rehabilitación
- Diseño y producción de órtesis y prótesis
- Trasplantes de piel y músculo esqueléticos
- Discapacidad de la audición, voz, deglución y lenguaje
- Patología de la columna vertebral
- Trauma y tumores músculo esqueléticos
- Quemaduras
- Actividad física y lesiones deportivas

Se cuenta con los siguientes proyectos prioritarios de Investigación en Discapacidad: Epidemiología de la discapacidad Osteoporosis y Osteoartritis, Trauma y tumores musculoesqueléticos, Neurorehabilitación y neurociencias, Lesiones Medulares, Quemaduras, Amputados, Deficiencia auditiva, de la voz y el lenguaje, Deficiencia visual, Discapacidades congénitas y de la infancia, Síndrome de trastornos de atención e hiperactividad, Discapacidades por envejecimiento, Dolor musculoesquelético, Trasplantes de piel y músculo esqueléticos.

Los Principales cambios esperados en el área de Investigación:

- Continuar incrementando el número de publicaciones en revistas de nivel III o más.
- Continuar aumentando la presencia del Instituto en innovadoras iniciativas dirigidas a la medicina traslacional y transferencia tecnológica:
- Programa de medicina traslacional Spark México, que forma parte de la red Spark Global, fundada en la Universidad de Stanford.
- Nodo Binacional de Innovación en Salud, que forma parte de los Nodos Binacionales de Innovación (NoBi).

Relevancia y principales cambios esperados en el área de Enseñanza. 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.

En la formación de recursos humanos, se tiene el propósito de convertir al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, en modelo de formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists). Asimismo en los otros escenarios educativos se propone consolidar al Instituto en una sede de excelencia como campo clínico para un mayor número de instituciones educativas, a partir del desarrollo y reconocimiento del Instituto.

Los Principales cambios esperados en el área de Enseñanza son:

- Convertir al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, en modelo de formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists).
- Consolidar al Instituto en una sede de excelencia como campo clínico para un mayor número de instituciones educativas, a partir del desarrollo y reconocimiento del Instituto.
- Se proyecta que los esfuerzos de investigación no se concentren únicamente en los laboratorios situados en la Torre de Investigación, sino 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, serán tomados en cuenta para los apoyos que incluyen su ingreso al Sistema Institucional de Investigadores (SII) y al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).
- Fortalecer el seminario de investigación para trascender al desarrollo de proyectos en el contexto de la "investigación para la acción".

Relevancia y principales cambios esperados en el área de Atención Médica. 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.

La OMS estima que el 15% de la población mundial sufre discapacidad, lo cual representa 1000 millones de personas con esta condición, habiendo aumentado del 10% que se estimaba en 1980.

En México, el INEGI ha reportado en el Censo General de Población del año 2000 una Prevalencia de 1.8% (1, 795,000 personas con discapacidad), mientras que la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) del mismo año reporto que el 2.3% de la población estaban en condiciones de discapacidad (2, 241,148 personas). Para el año 2010, el INEGI identificó que el 5.1% de la población del país presentaba algún tipo de discapacidad, lo que representaba 5, 739,270 personas con discapacidad.

Aunque no se dispone de información precisa sobre la incidencia de la discapacidad, se calcula que anualmente se presentan, entre otras condiciones, 125,000 casos nuevos como 3,637 consecuencia de Fracturas graves, 67,000 casos por Malformaciones Congénitas, 43,000 por secuelas de Enfermedad Vasculare Cerebral, 20,000 por secuelas de Trauma Craneoencefálico, 12,000 por Parálisis Cerebral Infantil y 2,400 por Sordera Congénita. Esto representa alrededor de 269,400 casos nuevos de discapacidad por estas condiciones.

En el año 2008 se reportaron en la Dirección General de Información en Salud 10,003 casos de egresos hospitalarios por Amputaciones en la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, de los cuales correspondieron 8,769 casos de la extremidad inferior y 1,234 de la extremidad superior.

Por otro lado, se estima que hay una incidencia de Hipoacusia Congénita de 1-3 casos por cada 1000 nacidos vivos. La discapacidad afecta en el 52.56% a los hombres y 47.43% a las mujeres, en tanto que según la edad el 13.14% se refiere a personas de 0 a 14 años, mientras que de 60 años y más comprende el 41.48%. Conforme a mayor edad, mayor prevalencia de discapacidad. Por su origen, el 16.3% son por causas al nacimiento, 39.4% por enfermedad, el 15% por accidentes, el 23.1% por edad avanzada y el 7.6% por otras causas.

Tendencia

La tendencia de la discapacidad es al incremento progresivo, relacionada con el incremento de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el Envejecimiento y los Accidentes, lo cual se ha hecho evidente a través de las estimaciones de la OMS, así como de los reportes del INEGI y el aumento de la población de adultos mayores.

Se estima que para el año 2050 la población de México será de 145 millones de habitantes y por lo tanto, de continuar incrementándose la discapacidad, habrá 22 millones de personas que sufran de esta condición, lo que causará una pérdida económica de 165,000 millones de pesos al año, únicamente por la falta de productividad de estas personas, a lo cual deberán sumarse los gastos por atención médica y los costos indirectos.

Repercusiones

La discapacidad tiene repercusiones negativas afectando no sólo a la persona sino también a la familia y a la sociedad. Se estima señaló que la población del país pierde en promedio 10 años de vida saludable como consecuencia de alguna discapacidad.

Desde el punto de visto económico, en el año 2000 se estimó que en México la pérdida por falta de productividad de las personas con discapacidad fue de 75,000 millones de pesos considerando únicamente el salario mínimo diario de este grupo de personas.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS y el Banco Mundial, las personas con discapacidad sufren de peores niveles de salud, tienen menos probabilidades de ingresar o permanecer en la escuela, sufren de mayor desempleo, perciben menores ingresos, sufren de tasas más altas de pobreza, tienen una mayor dependencia y una participación muy limitada.

Se cuenta con los siguientes Proyectos prioritarios de Atención Médica:

Tratamiento de la espasticidad con Toxina Botulínica Tipo A, Programa de estimulación temprana para paciente con alto riesgo neurológico, Adjudicación de auxiliares auditivos, Programa de atención para la rehabilitación del EVC y programa de atención para la rehabilitación de la lesión medular, Programa 80-90, Programa "Sigamos aprendiendo en el hospital", Programa rehabilitación de amputados, Programa osteoartritis y Clínica de osteoporosis.

Los Principales cambios esperados en el área de Atención Médica son:

- En Atención Médica, se mantendrán las certificaciones en los procesos de calidad, será sistematizada la evaluación de los resultados de las distintas intervenciones médicas en base a indicadores internacionales (Outcomes), con excepción de algunas especialidades o intervenciones quirúrgicas, con el propósito de evaluar cabalmente la Atención Médica y llevar a cabo Investigación Clínica con seguimiento de resultados.
- Se impulsará una relación más estrecha entre la Investigación Clínica y la Básica que a su vez redunde en una mejor enseñanza.

Relevancia y principales cambios esperados en el área de Administración. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

El objetivo prioritario del Proceso de Administración del INRLGII, busca que todas las actividades de soporte desarrolladas en acompañamiento de las tareas de Investigación, Enseñanza y Atención Médica, se apeguen estrictamente a la normatividad del gobierno federal, incluyendo la Ley Federal de Austeridad Republicana, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

La preocupación por establecer un modelo de administración fundamentado en la normatividad vigente, busca también hacer cumplir lo que establece el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades de los servidores públicos, en el sentido de que "Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público"

Las tareas administrativas en el INRLGII estarán alineados a lo que establece el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y la Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 que propone atender las causas y efectos de la corrupción, a través del combate a los niveles de impunidad administrativa en el gobierno federal, la promoción de la eficiencia y eficacia de la gestión pública, la profesionalización y la gestión eficiente de los recursos humanos de la Administración Pública Federal, así como del uso eficiente y responsable de los bienes del Estado Mexicano.

Los Principales cambios esperados en el área de Administración son:

- Incrementar los recursos autogenerados con los recursos disponibles.
- Renovación de equipo médicos de alto costo que ya han rebasado el límite de su vida útil, como sucede por ejemplo con la Resonancia Magnética Nuclear, 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.
- Mediante un proceso de reingeniería, reorientar los 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.

Vinculación entre el Programa Institucional del INRLGII y el PSS

Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Objetivos prioritarios del Programa Institucional del INRLGII
Objetivo prioritario 4. Garantizar la eficiencia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	Objetivo prioritario 1. Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país
Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.
Objetivo prioritario 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	Objetivo prioritario 3. Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.
Objetivo prioritario 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano	
Objetivo prioritario 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	Objetivo prioritario 4. Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

Estrategias y Acciones puntuales

- Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Investigación

1.1 Continuar trabajando en las líneas prioritarias de Investigación, alineadas con los principales problemas de Discapacidad del país.

Acciones puntuales

- 1.1.1 Precisar los principales problemas de discapacidad del país mediante el desarrollo de Proyectos de Epidemiología de la Discapacidad y Enfermedades y Lesiones Discapacitantes con un enfoque dirigido a la determinación de Acciones de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.
- 1.1.2 Tomar en consideración las recomendaciones de la OPS/OMS en relación a Discapacidad.
- 1.1.3 Considerar el Programa Sectorial de Salud en materia de Discapacidad y de Enfermedades y Lesiones Discapacitantes.
- 1.1.4 Considerar las necesidades de los grupos organizados de personas con Discapacidad y Grupos de Expertos.

1.2 Los Proyectos de Investigación eventualmente deben conducir a la solución de problemas específicos relacionados con la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.

Acciones puntuales

- 1.2.1 Impulsar el desarrollo de Proyectos de Epidemiología de la Discapacidad y Enfermedades y Lesiones Discapacitantes con un enfoque dirigido a determinación de Factores de Riesgo de Discapacidad y de las posibles Acciones de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.
- 1.2.2 Reforzar la Unidad de Apoyo a la Investigación para que los proyectos cumplan con la metodología apropiada.

1.3 Continuar incrementando el número de publicaciones de Nivel III y más.

Acciones puntuales

- 1.3.1 Fomentar las estancias en el extranjero de los investigadores del INRLGII.
- 1.3.2 Fomentar la realización de trabajos en colaboración con otros investigadores de Instituciones de Investigación y Enseñanza Superior.
- 1.3.3 Fortalecer la Unidad de Apoyo Metodológico a los Investigadores.
- 1.3.4 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)

1.4 Incrementar el número de citaciones.

Acciones puntuales

- 1.4.1 Llevar el registro y seguimiento de las citaciones.
- 1.4.2 Apoyar aquellos proyectos de investigación que tengan el potencial de obtener un mayor número de citaciones.

1.5 Incrementar el número de patentes y productos con registro de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor derivados de los proyectos de investigación.

Acciones puntuales

- 1.5.1 Promover la realización de proyectos de Investigación susceptibles de generar patentes y productos que pueden conseguir registro de Propiedad Intelectual y Derechos de Autor.
- 1.5.2 Promover la Investigación de Tecnología Asistencial de bajo costo: lentes, lupas, audífonos, dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa, bastones, muletas, andadores, caminadores, sillas de ruedas etc.
- 1.5.4 Impulsar la Producción de Tecnología Asistencial de bajo costo.

1.6 Vincular la investigación con el sector productivo (Transferencia de Tecnología)

Acciones puntuales	
1.6.1	Colaborar con la CCINSHAE, UNAM y CONACYT para la creación de la Oficina de Vinculación para la Transferencia de Tecnología (OTT)
1.6.2	Continuar y ampliar la participación del Instituto y sus investigadores con iniciativas innovadoras como Spark y los Nodos Binacionales, encaminadas a promover la Transferencia Tecnológica y Medicina Traslacional.

1.7 Continuar incrementando el número de investigadores en el SII y el SNI.

Acciones puntuales	
1.7.1	Aumentar el apoyo presupuestal a investigadores para que estos cuenten con suficientes recursos para aumentar su productividad, y de esta manera avanzar en el SII y el SNI.
1.7.2	Promover el que los investigadores con Plaza y Clínicos que llenan los requisitos ingresen al SNI.

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

2.1 Promover y participar en mejorar la Calidad del Personal de Salud para la Prevención, atención y Rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

Acciones puntuales	
2.1.1	Precisar las necesidades de formación, capacitación y educación continua del personal de salud para la Rehabilitación integral en el país.
2.1.2	Fortalecer la coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y con la UNAM.
2.1.3	Promover el fortalecimiento de la Coordinación con la CCINSHAE, CONADIS, IMSS, ISSSTE, SNDIF.
2.1.4	Promover la Certificación o Acreditación de las Licenciaturas de Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Leguaje y de Órtesis y Prótesis a través de los mecanismos establecidos por la Secretaría de Educación Pública con la iniciativa de la Escuela Superior de Rehabilitación del INRLGII.

2.2 Mejorar la Calidad de la Enseñanza del Personal de Salud para la Rehabilitación integral utilizando criterios internacionales.

Acciones puntuales	
2.2.1	Revisión y Análisis de los Programas de Enseñanza y contenidos de Especialidades en Estados Unidos y Europa de las Especialidades y Licencia-turas del Instituto.
2.2.2	Ajuste de los Programas de Especializaciones Médicas del Instituto cumpliendo con el PUEM e incorporando lo necesario conforme al punto anterior.
2.2.3	Revisión y análisis de los programas de educación continua del personal de salud en Estados Unidos y Europa.

2.3 Promover la formación de Investigadores Clínicos (Physician Scientists)

Acciones puntuales	
2.3.1	Desarrollar el interés por la Investigación de los Médicos Residentes y Médicos Especialistas del Instituto.
2.3.2	Fortalecer los Seminarios de Investigación para Médicos Residentes.
2.3.3	Promover Estancias de Investigación (Research Fellowship) entre Médicos Especialistas y Médicos Residentes.
2.3.4	Incentivar a Médicos Especialistas y Médicos Residentes para incorporarse a los Programas de Maestría y Doctorado.

2.4 Desarrollar la Educación a Distancia de acuerdo a los requerimientos de la Red Nacional de Servicios de Rehabilitación.

Acciones puntuales	
2.4.1	Crear un área específica para la Educación a Distancia.
2.4.2	Desarrollar Programas de Educación a Distancia en coordinación con el INSP, el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE), la UNAM y la representación de la OPS en México.
2.4.3	Promover Estancias de Investigación (Research Fellowship) entre Médicos Especialistas y Médicos Residentes.
2.4.4	Incentivar a Médicos Especialistas y Médicos Residentes para incorporarse a los Programas de Maestría y Doctorado.

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

Acciones puntuales	
2.5.1	Difundir a nivel Internacional los Programas de Enseñanza del Instituto.
2.5.2	Fortalecer la coordinación con la Secretaría de Salud, impulsar el Centro Colaborador OPS/OMS y con las Sociedades Médicas Internacionales (ISOC, SLAOT, etc.)
2.5.3	Fortalecer el área de Divulgación Científica del INRLGII.
2.5.4	Fortalecer el Centro de Información Documental del INRLGII.

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

Acciones puntuales	
2.6.1	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.
2.6.2	Establecer convenios de comodato con empresas fabricantes y proveedoras de equipos quirúrgicos para la facilitación de modelos e instrumental.
2.6.3	Fomentar de forma paulatina el desarrollo de modelos de simulación para escenarios teóricos y prácticos de las diferentes especialidades y cursos de alta especialidad que se imparten en el Instituto.

2.7 Mejorar la Infraestructura, el Equipamiento y los Insumos para la Enseñanza.

Acciones puntuales	
2.7.1	Desarrollar un proyecto de mejora de la Infraestructura para la Enseñanza.
2.7.2	Desarrollar un proyecto de presupuesto de insumos y equipos para enseñanza en base a los recursos obtenidos por estas actividades.
2.7.3	Planear la distribución de los recursos de Enseñanza para los fines de la propia Dirección de Educación en Salud.

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

3.1 Mejorar la calidad y seguridad de la Atención Médica de los pacientes, en particular, pacientes geriátricos, niñas, niños, adolescentes y mujeres de manera que se consiga la prevención secundaria de enfermedades y lesiones discapacitantes.

Acciones puntuales

- 3.1.1** Cumplir con los requisitos de la Certificación del Consejo de Salubridad General y de la ISO 9001.
- 3.1.2** Empleo sistemático de la CIF.
- 3.1.3** 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.
- 3.1.4** Fortalecer la Unidad de Calidad, el Comité de Calidad, el Comité del Expediente Clínico y la participación del Aval Ciudadano.

3.2 Implementar la Evaluación de resultados (Outcomes)**Acciones puntuales**

- 3.2.1** Tomar en consideración los Resultados Clínicos (Outcomes) Internacionales de las diferentes especialidades.
- 3.2.2** Implementar el uso de escalas internacionales e incorporarlas al Expediente Clínico Electrónico.

3.3 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 problemas Discapacitantes en el país.

Acciones puntuales

- 3.3.1** Considerar como población blanco las discapacidades por enfermedades crónicas no transmisibles: Amputaciones, Retinopatía Diabética, Neuropatía y Nefropatía; Secuelas de CA de Mama, CA de Laringe y CA de Óseo, Secuelas de EVC; Obesidad: Osteoartritis, Dorsopatía, Hipoacusia, Catarata Congénita, Displasia del Desarrollo de la Cadera, Pie Equino Varo Congénito, Amputaciones Congénitas, Autismo, Osteoartritis, Fracturas de Cadera por Osteoporosis y otras, Catarata Senil, Discapacidades por Accidentes, Fracturas Graves, Secuelas de Trauma Cráneo-encefálico, Paraplejía y Cuadriplejía traumáticas y Amputaciones Traumáticas.
- 3.3.2** Revisar y Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos.
- 3.3.3** Actualizar las Guías de Práctica Clínica.

3.4 Los criterios de admisión estarán determinados por las discapacidades definidas por el PSS, y los criterios OPS /OMS, CONADIS y las propuestas del Sector Social.

Acciones puntuales

- 3.4.1** Revisión y ajuste de los criterios de admisión para que correspondan a la Atención de Alta Especialidad, los proyectos de investigación, las necesidades de Enseñanza y Población Blanco.
- 3.4.2** Establecer convenios de coordinación para la Referencia y Contra-referencia de casos.

3.5 Asegurar que la Atención Médica se haga conforme a Medicina Basada en Evidencias (Atención Médica-Investigación-Enseñanza)

Acciones puntuales

- 3.5.1** Capacitación del personal en Medicina Basada en Evidencias.
- 3.5.2** Revisión de Guías de Práctica Clínica para que sean congruentes con Medicina Basada en Evidencias.
- 3.5.3** Auditoría periódica del Expediente Clínico.

- Estrategias y Acciones puntuales del Objetivo Prioritario de Administración

4.1 Reingeniería.

Acciones puntuales
4.1.1 Análisis y modificación, en su caso, de la Estructura Orgánica.

4.2 Obtener las ampliaciones presupuestales necesarias.

Acciones puntuales
4.2.1 Comprometer el Recurso Presupuestal solicitado para atender las metas de las áreas sustantivas.
4.2.2 Dar a conocer el déficit presupuestal sobre la base del Presupuesto Autorizado y el ejercido en el año anterior.
4.2.3 Iniciar las Licitaciones Públicas necesarias para cada ejercicio.
4.2.4 Ejercer eficiente y oportunamente el presupuesto calendarizado

4.3 Incrementar los Recursos Propios.

Acciones puntuales
4.3.1 Reforzar y ampliar los convenios de colaboración de atención médica con Instituciones del Sector Público.
4.3.2 Incrementar los Convenios con compañías de seguros privados.
4.3.3 Incrementar los ingresos de los cursos de enseñanza.

4.4 Etiquetar los Recursos Propios de Enseñanza para cubrir sus propias necesidades.

Acciones puntuales
4.4.1 Administrar y Distribuir los recursos de Enseñanza para los fines de la propia Dirección de Educación en Salud.
4.4.2 Desarrollar un Proyecto de Presupuesto de insumos y equipos para enseñanza en base a los recursos obtenidos por estas actividades.
4.4.3 Elaborar el Reglamento del uso de los Recursos Propios de Enseñanza.

4.5 Integración y funcionamiento del Patronato.

Acciones puntuales
4.5.1 Elaboración del Programa de Trabajo del Patronato.

4.6 Fortalecer la reducción de riesgos.

Acciones puntuales
4.6.1 Solucionar las observaciones del Comité de Hospital Seguro.
4.6.2 Fortalecer el Comité de Protección Civil.
4.6.3 Llevar a cabo cursos y seminarios de relaciones y desarrollo humano en el Instituto.
4.6.4 Actualizar la Matriz de Riesgos del Instituto.
4.6.5 Reforzar los Programas de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de la infraestructura física.
4.6.7 Promover la disposición del respaldo del Expediente Clínico Electrónico del Instituto.

6. Metas para el bienestar y Parámetros**Metas para el objetivo prioritario de Investigación:**

1.- Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO No. 1						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo Prioritario	1.-Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.					
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INRLGII			
Método de calculo	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100					
Observaciones	<p>La selección del indicador "Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico, en este sentido el incremento en la proporción de investigadores de alto nivel (SNI) o del Sistema Institucional de Investigadores (SII) propicia que los proyectos de investigación recojan la experiencia institucional y puedan conducir a un conocimiento más profundo para la generación de nuevas líneas de investigación, así como el fortalecimiento de los conocimientos, favorece la calidad de la investigación y la formación de los investigadores.</p> <p>Por tanto, para la Variable 1 se consideran del Sistema Institucional de Investigadores (SII) a las categorías D, E, F y Emérito; quedan excluida las Categorías A, B y C.</p> <p>Así como para el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) se considera los Niveles 1, 2, 3; y Emérito, quedando excluido el nivel de candidato.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	38	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	79	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(38/79) \times 100 = 48.1$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	48.1		N/A			
Año	2015					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
35.1			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	48.1	55.7	30.4	35.8
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
33.3	33.9	34.5	34.8	35.1		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO																																	
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto																																
Objetivo Prioritario	1.- Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.																																
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.																																
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual																														
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico																														
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre																														
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero 2021																														
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INRLGII																														
Método de calculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100																																
Observaciones	<p>La clasificación de artículos científicos publicados en Revistas de Impacto Alto, se realiza considerando el Factor de Impacto (FI) determinado por el <i>Journal Citation Reports (JCR)</i> de acuerdo al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencias de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud vigente, conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Factor de Impacto (FI) <i>Journal Citation Report (JCR)</i></th> </tr> <tr> <th>GRUPO</th> <th>Rango JCR Publicaciones del área Científica</th> <th>Rango JCR Publicaciones del área Social</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td colspan="2">Revistas indizadas y revistas del CONACYT</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>< 0.90</td> <td>< 0.90</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>0.90 – 2.99</td> <td>0.90 – 2.99</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>3.00 – 5.99</td> <td>3.00 – 3.99</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>6.00 – 8.99</td> <td>4.00 – 4.99</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>9.00 – 20.00</td> <td>5.00 – 11.99</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>> 20.0</td> <td>> 12.0</td> </tr> </tbody> </table>						Factor de Impacto (FI) <i>Journal Citation Report (JCR)</i>			GRUPO	Rango JCR Publicaciones del área Científica	Rango JCR Publicaciones del área Social	I	Revistas indizadas y revistas del CONACYT		II	< 0.90	< 0.90	III	0.90 – 2.99	0.90 – 2.99	IV	3.00 – 5.99	3.00 – 3.99	V	6.00 – 8.99	4.00 – 4.99	VI	9.00 – 20.00	5.00 – 11.99	VII	> 20.0	> 12.0
Factor de Impacto (FI) <i>Journal Citation Report (JCR)</i>																																	
GRUPO	Rango JCR Publicaciones del área Científica	Rango JCR Publicaciones del área Social																															
I	Revistas indizadas y revistas del CONACYT																																
II	< 0.90	< 0.90																															
III	0.90 – 2.99	0.90 – 2.99																															
IV	3.00 – 5.99	3.00 – 3.99																															
V	6.00 – 8.99	4.00 – 4.99																															
VI	9.00 – 20.00	5.00 – 11.99																															
VII	> 20.0	> 12.0																															
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE																																	
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	96	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII																												
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	230	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII																												
Sustitución en método de cálculo	(96/230) x 100 = 41.7																																
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS																																	
Línea base			Nota sobre la línea base																														
Valor	41.7		N/A																														
Año	2015																																
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024																														
44.8			N/A																														
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO																																	
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018																											
N/A	N/A	N/A	41.7	41.6	54.5	60.4																											
METAS																																	
2020	2021	2022	2023	2024																													
42.1	42.7	43.4	44.1	44.8																													

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo Prioritario	1.- Realizar investigación que eventualmente conduzca a la solución de problemas específicos relacionados con las discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.		
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INRLGII
Método de calculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Observaciones	Productos de investigación totales: Es la suma de los artículos científicos nivel I a VII publicados en revistas científicas indexadas más libros, capítulos de libros, patentes y otros productos de propiedad intelectual producidas por investigadores institucionales SII (Categorías A - F y Eméritos) y del SNI (Niveles Candidato, 1, 2, 3 y Eméritos).		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	234	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	79	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Investigación del INRLGII
Sustitución en método de cálculo	234 / 79 = 3.0				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	3.0	N/A	
Año	2015		
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024	
	0.9	N/A	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	3.0	1.9	0.7	1.3
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0.9	0.9	0.9	0.9	0.9		

Metas para el objetivo prioritario de Enseñanza:

2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.

Fichas de metas:

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas.					
Objetivo Prioritario	2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de la institución para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Período de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Educación en Salud del INRLGII			
Método de calculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100					
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> Para efectos de este indicador del programa presupuestario se define que la cohorte se refiere a los residentes que ingresan para realizar su curso de formación en el mismo ciclo académico, dando seguimiento a su desempeño hasta la conclusión del programa de estudios o su derivación a una especialidad de entrada indirecta, restando las BAJAS es decir a los médicos residentes que por alguna causa (personal, académica y fallecimiento, entre otras) no concluyen su formación. La cohorte incluye a todos los médicos en formación de la generación, es decir los que tienen PLAZAS otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, PLAZAS de la institución, u otras plazas con otros financiamientos, sean estos nacionales o extranjeros. En el caso de los residentes que se derivan a una especialidad de entrada indirecta, la institución deberá considerarlos como egresados de la cohorte siempre y cuando se cuente con la copia de la constancia de haber sido aceptados en la siguiente especialidad. En el caso que el residente ingrese en la misma institución a continuar su formación, se deberá contar en la nueva cohorte a la que pertenece. En el reporte del cumplimiento de metas se deberá informar brevemente, al final del apartado de "Explicación a las variaciones", el número de médicos residentes que tuvieron derivación a una especialidad de entrada indirecta y que proporción representan del total de médicos residentes que participaron en esa cohorte. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	29	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	Valor variable 2	29	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(29/29) \times 100 = 100.0$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	48.3	99.2	96.2	98.5	100.0	100.0
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados					
Objetivo Prioritario	2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado)					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Educación en Salud del INRLGII			
Método de calculo	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100					
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> La cohorte la conforman el total de alumnos de los cursos de posgrado no clínico que ingresan en un mismo ciclo académico. Se deben restar las bajas que por cualquier motivo ocurran en el transcurso del desarrollo del programa académico completo hasta antes de la obtención del grado. Para este indicador se debe considerar exclusivamente aquellos posgrados no clínicos (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) en los cuales la institución es sede oficial del programa, es decir existe un convenio establecido. Se considera que la institución es sede oficial del programa cuando cumple con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Existe un convenio establecido con la institución de educación superior y la entidad. Los profesores del programa académico son parte del personal institucional. Se desarrollan las clases en la institución. Tiene relación directa con las líneas de investigación y los investigadores institucionales. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	Valor variable 1	9	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Nombre variable 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	Valor variable 2	9	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(9/9) \times 100 = 100.0$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARAMETRO						
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua					
Objetivo Prioritario	2.- Formar recursos humanos con alta capacidad para la Atención Médica altamente especializada, la Investigación y la Enseñanza (Physician Scientists), líderes en sus áreas de influencia a nivel Nacional e Internacional.					
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Educación en Salud del INRLGII			
Método de calculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100					
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado; en el caso de que cursos de educación continua adicionales o diferentes se realicen en el transcurso del año, éstos no pueden ser incluidos en la meta o sus variables ni en la explicación del cumplimiento de la meta originalmente comprometida. En caso de detallarse, se incorporarán en el apartado narrativo final (Otros explicación de las variaciones). Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. Tener una duración de al menos 20 horas. Contar con un mapa curricular o carta descriptiva Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso Contar valor curricular Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). No se deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> Los cursos de formación de residencias médicas. Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados. Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto 4. Los incorporados al programa anual de capacitación institucional (técnico-médica y administrativa-generencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución. Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente. 					
APLICACIÓN DEL METODO DE CALCULO PARA LA OBTENCION DE LA LINEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	Valor variable 1	5,580	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	6,615	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección de Educación en Salud del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(5,580/6,615) \times 100 = 84.4$					
VALOR DE LINEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	84.4		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.1			N/A			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARAMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
84.4	87.9	64.6	86.0	85.9	86.7	97.4
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
98.1	98.1	98.1	98.1	98.1	98.1	

Metas para el objetivo prioritario de Atención Médica:

3.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Objetivo Prioritario	3.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.					
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica del INRLGII			
Método de calculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100					
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente referido. Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en el Instituto • Expedientes aperturados: Expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. • Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos. • Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuente. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre 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	Valor variable 1	929	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección Médica del INRLGII	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	21,126	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección Médica del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(929/21,126) \times 100 = 4.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4.4		N/A			
Año	2015					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
13.3			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	4.4	4.2	3.1	10.7
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
10.8	13.1	13.1	13.3	13.3		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación					
Objetivo Prioritario	3.- Ser el Centro de Excelencia para la Atención Médica de Alta Especialidad orientada a la Prevención, Atención Médica y Rehabilitación de las Discapacidades de mayor incidencia y prevalencia en el país.					
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Quirúrgica del INRLGII			
Método de calculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100					
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar. Los egresos de las instituciones que participan en este programa se caracterizan por tener un alto costo ya que tienen como objetivo a pacientes con enfermedades complejas que requieren la participación de personal con altas calificaciones técnicas, organizados en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en término de salud y económicos para el paciente y la institución. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	7,940	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño de la Dirección Quirúrgica del INRLGII	
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	7,968	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño de la Dirección Quirúrgica del INRLGII	
Sustitución en método de cálculo	$(7,940/7,968) \times 100 = 99.6$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.6		N/A			
Año	2012					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
99.6			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
99.6	99.7	99.7	99.7	99.6	99.6	99.5
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
99.6	99.6	99.6	99.6	99.6		

Metas para el objetivo prioritario de Administración

4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.

Fichas de metas

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Cociente de gasto en servicios personales					
Objetivo Prioritario	4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.					
Definición o descripción	Determina el cociente de gasto total de la estructura organizacional correspondiente a plazas presupuestarias de carácter permanente en el año corriente y el gasto en el mismo rubro del año base.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII			
Método de calculo	(Gasto en servicios personales del año corriente / Gasto en servicios personales del año base, ajustado por el tabulador vigente1) *100.					
Observaciones	Año base igual a 2018. En caso de que el Ente Público sea creado después de 2018, el año base será el primer registro disponible. Se considera únicamente recursos fiscales.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Monto ejercido del rubro de servicios personales del Ente Público del año corriente.	Valor variable 1	1'083,880,949.00	Fuente de información variable 1	Cuenta Pública	
Nombre variable 2	Monto ejercido del rubro de gasto corriente del Ente Público del año base.	Valor variable 2	1'454,400,682.00	Fuente de información variable 2	Cuenta Pública	
Sustitución en método de cálculo	(Gasto en servicios personales del año corriente / Gasto en servicios personales del año base, ajustado por el tabulador vigente1) *100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	75		N/A			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
77						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
73	70	69	71	73	74	75
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
77	77	77	77	77		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública.					
Objetivo Prioritario	4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.					
Definición o descripción	Determina el porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública, respecto del total del gasto en contrataciones.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII			
Método de calculo	(Gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública del corriente/gasto total en contrataciones del año corriente)*100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Gasto en contrataciones realizadas mediante licitación pública del año corriente.	Valor variable 1	16,687.41	Fuente de información variable 1	Reporte de avance en el programa de adquisiciones, arrendamientos y servicios.	
Nombre variable 2	Gasto total en contrataciones del año corriente.	Valor variable 2	436,968.22	Fuente de información variable 2	Reporte de avance en el programa de adquisiciones, arrendamientos y servicios.	
Sustitución en método de cálculo	$(16,687.41 / 436,968.22) \times 100 = 3.81$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	3.81		N/A			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
4.0			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas.					
Objetivo Prioritario	4.- Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.					
Definición o descripción	Determina el porcentaje del gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas, respecto del total del gasto en contrataciones.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII			
Método de calculo	(Gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas del año corriente /gasto total en contrataciones del año corriente)*100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Gasto en contrataciones realizadas mediante compras consolidadas del año corriente.	Valor variable 1	21,000	Fuente de información variable 1	Informe anual del Director General del INRLGII	
Nombre variable 2	Gasto total en contrataciones del año corriente.	Valor variable 2	427,048.49	Fuente de información variable 2	Reporte de avance en el programa de adquisiciones, arrendamientos y servicios.	
Sustitución en método de cálculo	$(21,000 / 427,048.49) \times 100 = 4.92$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4.92		N/A			
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
5.0			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
5.0	5.0	5.0	5.0	5.0		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Invitados por procedimiento de invitación a cuando menos tres personas.					
Objetivo Prioritario	Ser modelo de Administración Pública con apego estricto a la normatividad.					
Definición o descripción	Determina el promedio de invitados por procedimiento de invitación a cuando menos tres personas					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico			
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INRLGII			
Método de calculo	Total de invitados a los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente / número total de procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de invitados a los procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente.	Valor variable 1	14	Fuente de información variable 1	Listas de asistencia de los procedimientos e invitación a cuando menos tres personas.	
Nombre variable 2	Número total de procedimientos de invitación a cuando menos tres personas del año corriente.	Valor variable 2	04	Fuente de información variable 2	Listas de asistencia de los procedimientos e invitación a cuando menos tres personas.	
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	3.5		N/A			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
3.5			N/A			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						3.5
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
3.5	3.5	3.5	3.5	3.5		

7.- Epílogo: Visión hacia el futuro

Conclusiones

1. El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra ha alcanzado un desarrollo significativo en todos sus procesos.

2. Los logros alcanzados por el INRLGII deben ser considerados como las bases para su proyección futura a los más altos niveles de calidad y de mejora continua.

3. Se requiere, tomando en cuenta los logros obtenidos, un nuevo planteamiento que partiendo de la reingeniería en su estructura, permita a la Institución dirigirse por nuevos cauces como Instituto Nacional de Salud.

4. Indudablemente, como siempre con los cambios, existen riesgos que enfrenta la Institución que con tantas dificultades se ha creado y puesto en funcionamiento y entre los principales se encuentran: a) la desviación de los objetivos para los que fue creado, b) el deterioro de la calidad de sus procesos de Atención Médica, Enseñanza, Investigación y Administración y c) la insuficiencia y baja calidad de los servicios a las personas con discapacidad, que son el fin último de todas las acciones que se llevan a cabo en el ámbito de la Salud Pública.

La visión hacia el futuro que se proyecta para cada uno de los programas del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra se encuentra en sintonía con la visión global del Instituto definida como:

Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo, donde se desarrolle la Investigación de vanguardia en materia de Discapacidad y Rehabilitación, 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.

8.- Visión de mediano plazo 2024

En investigación, a partir de las bases y los cambios venideros en lo relacionado a ciencia y tecnología, que la actual administración federal está construyendo, a partir de 2024, con esfuerzos institucionales y de los investigadores, la productividad científica podría mantener un moderado crecimiento constante a este periodo.

En educación en salud se hace imperativo desarrollar nuevos conocimientos que conduzcan a reducir la incidencia de la discapacidad y al mismo tiempo establecer mejores procedimientos para impactar en los efectos de la enfermedad.

En el marco de las actividades sustantivas de educación en salud, como la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud; la educación continua y la enseñanza médica se constituyen en actividades fundamentales para fortalecer la calidad del desempeño del personal dedicado a manejar personas con discapacidad. La educación continua a distancia, particularmente en su modalidad "En línea", permite cumplir este propósito.

Se vigorizará la Educación Continua considerando los principios de la enseñanza mediada por tecnología, ahora trascendiendo de la presencialidad a la virtualidad, a la vez de constituirnos como un Centro Regional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Rehabilitación, en América Latina.

A la fecha se cuenta con productos sobre los siguientes temas: Osteoporosis, Prevención de cataratas, Deficiencias auditivas, cuidado del auxiliar auditivo, Higiene de manos con agua y con soluciones alcoholadas, higiene de columna entre otros. Asimismo se han desarrollado los cursos: Osteoporosis, Formación de tutores "en línea", Fresado del Hueso Temporal, Diagnóstico Oportuno de Displasia del desarrollo de la cadera. Se fortalecerá el Canal Virtual educativo del INRLGII en la plataforma You Tube, para difundir con mayor penetración cápsulas de sensibilización sobre la discapacidad a población en general.

En materia de atención médica, se tiene la visión de que al año 2024, siempre y cuando se cuente con las condiciones presupuestales necesarias para la adquisición de equipo y contratación de recursos humanos necesarios, el Instituto pueda cumplir con lo que establece el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 en el sentido de constituirse como un hospital en el que se garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de calidad, incluido el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos bajo el marco del principio que en el Plan Nacional de Desarrollo se estableció como “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”

En este período se hace imperiosa una cabal comprensión de la Discapacidad como problema social y de salud y su impacto sobre el individuo, la familia y la sociedad. La Discapacidad sigue siendo un problema infravalorado, especialmente en el campo médico, habiendo tenido un mayor impacto los aspectos sociales relacionados como la inclusión, los derechos de las personas con discapacidad, la educación, el trabajo, la cultura, el deporte y en general con la igualdad de oportunidades. Sin embargo, en el ámbito médico, la discapacidad ha encontrado mayores barreras para que su atención forme parte sistemática de los problemas de salud. Este hecho también se refiere a la atención médica hospitalaria en donde tampoco ha tenido el desarrollo de los servicios de Rehabilitación que requieren los pacientes con todo tipo de patologías pero que ocasionan secuelas que limitan del desempeño del individuo causándole discapacidad. Por lo anterior, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra debe ser la guía para la prevención y rehabilitación de los diferentes problemas discapacitantes, mediante la utilización de los avances médicos en donde destaca importantemente la cirugía de las distintas especialidades relacionadas con las discapacidades de más alta frecuencia.

La visión que en materia de atención médica se plantea el INRLGII para el año 2024, es incidir de manera directa en la atención y rehabilitación de las personas que integran las estadísticas sobre discapacidad presentes en nuestro país, y que según la Encuesta Nacional Sobre Discriminación 2017, (los datos más recientes levantados por el INEGI el presente año, no estarán disponibles sino hasta 2021) indican que:

En 2014, 6% de la población mexicana (aproximadamente 7.1 millones de personas) manifestó tener algún tipo de discapacidad (INEGI 2016).

Las personas con discapacidad enfrentan condiciones pronunciadas de exclusión. Una alta proporción vive en pobreza, y además es discriminada en la educación, la salud y el empleo, entre otros ámbitos. Se estima que, de los 31.5 millones de hogares del país, en 6.1 millones vive al menos una persona con discapacidad (19 de cada 100). En 78% de ellos hay una persona con discapacidad, en 18% dos personas y en 3% tres o más (INEGI 2012).

9.- Visión de largo plazo 2040

Respecto a la Investigación y dada la situación compleja en el mundo derivado de la reciente pandemia por COVID-19 y la repercusión económica que esto implica, el panorama presupuestal para el sector salud y especialmente para la ciencia en México se trasluce complejo para 2040, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) deberá enfocar sus esfuerzos en la búsqueda de recursos internacionales, alianzas estratégicas con grupos de investigadores internacionales, además de impulsar el desarrollo tecnológico y la traslación de los resultados, como nuevas fuentes de ingreso para intentar consolidar al INRLGII como referencia en investigación en áreas relacionadas a discapacidades.

Asimismo, el modelo Educativo que se pretende construir en el largo plazo consta de cuatro niveles de intervención:

- Cursos Formativos, dirigidos a Especialistas: profesionales fuera o dentro del INRLGII por medio de cursos de alta especialidad y/o diplomados.
- Cursos Formativos/Informativos, dirigidos a profesionales de la salud, que por su quehacer cotidiano precisan conocer información básica con fines de: canalización oportuna y seguimiento de casos.
- Profesionales de salud no-especializados: médicos generales, enfermeras, docentes, psicólogos, terapeutas, etc. Personal que requieren introducirse en el tema de la discapacidad y la rehabilitación.

- Cursos Informativos, dirigidos a pacientes del INRLGII y familiares de los mismos, así como el público en general interesado en la discapacidad. Los cursos y actividades en este nivel pretenden sensibilizar e informar sobre la discapacidad y sus posibilidades terapéuticas.

Lo anterior conlleva fortalecer el equipamiento y resistencia al cambio, que permita evolucionar de la presencialidad a la virtualidad, y los esfuerzos se han enfocado a la sensibilización sobre la discapacidad y sus efectos, así como a la prevención.

Asimismo se valorará la creación de aulas virtuales con equipo adecuado para las transmisiones. Contar con una página web institucional exclusiva para actividades educativas.

Referente a la atención médica, y de contar con las condiciones presupuestales adecuadas establecidas mediante la planificación de presupuestos anuales, se estima que para 2040 se haya logrado el fortalecimiento en materia de recursos humanos, insumos y equipamiento necesarios y que de esta manera el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, se consolide 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, para estar en condiciones de hacer realidad lo que establece el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad en el sentido de que los gobiernos proporcionarán:

“los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”

En sintonía con esta obligación gubernamental, los proyectos de atención médica con que cuenta hoy el Instituto, se afianzarán con el propósito de ayudar a disminuir las principales discapacidades detectadas por la Encuesta ENADIS 2017, las cuales son, en orden de frecuencia:

Dificultades para caminar (64%), seguidas de las dificultades para ver incluso con el uso de lentes (58%), aprender, recordar o concentrarse (39%), escuchar incluso con aparato auditivo (34%), mover o usar los brazos o manos (33%), bañarse, vestirse o comer (24%), problemas emocionales o mentales (20%) y, finalmente, hablar o comunicarse (18%)

A largo plazo se advierte que asegurar el fortalecimiento de una institución como el INRLGII resulta estratégico, ya que la mitad (49.4%) de las personas con discapacidad vive en situación de pobreza: 39.4% vive en pobreza moderada, mientras que 10% está en pobreza extrema (CONEVAL 2017). • La mayoría de hogares que tienen personas con discapacidad está en los deciles de ingreso más bajos. Hasta 45% de los ingresos de esos hogares proviene de transferencias oficiales (54.7% del total) y de otro tipo (INEGI 2012). • Los hogares que tienen personas con discapacidad gastan más en alimentos, vivienda y cuidados de la salud que el resto. Dicho gasto puede ser hasta tres veces más alto que en hogares sin personas con discapacidad (INEGI 2012). • Una de cada cinco personas (21%) con discapacidad entre 15 y 59 años no sabe leer ni escribir, mientras que la tasa a nivel nacional es siete veces menor (3%)

Y es que la tendencia de la discapacidad es al incremento progresivo, relacionada con el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento y los accidentes, lo cual se ha hecho evidente a través de las estimaciones de la OMS, así como de los reportes del INEGI y el aumento de la población de adultos mayores. Se estima que para el año 2050 la población de México será de 145 millones de habitantes y por lo tanto, de continuar incrementándose la discapacidad, habrá 22 millones de personas que sufran de esta condición, lo que causará una pérdida económica de 165,000 millones de pesos al año, únicamente por la falta de productividad de estas personas, a lo cual deberán sumarse los gastos por atención médica y los costos indirectos.

Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinte.- El Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, **José Clemente Ibarra Ponce de León**.- Rúbrica.