Instituto Nacional de Pediatría

# Una década de información, haciendo historia

2006 - 2016




***"Por la Salud con Calidad y Seguridad***
*de la Infancia y Adolescencia*
*para el bienestar de la Familia"*

Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur No. 3700-C
Col: Insurgentes Cuicuilco
Delegación Coyoacán
C.P. 04530 Ciudad de México

Teléfono: + 52 55 1084 0900
inped@pediatria.gob.mx

www.pediatria.gob.mx

# DIRECTORIO

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
Director General

DRA. MARÍA DOLORES CORREA BELTRÁN
Directora de Investigación

DR. JOSÉ N. REYNÉS MANZUR
Director de Enseñanza

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA
Directora Médica

LIC. EDUARDO MUÑOZ MOGUEL
Director de Administración

L.E. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ
Director de Planeación

**COMITÉ EDITORIAL**

L.E. AGUSTÍN ARVIZU ÁLVAREZ
Director de Planeación

L.E. LUCÍA SALOMÉ TENOPALA CASTAÑEDA
Adscrita al Departamento de Desempeño Organizacional

L.E. MOISÉS PÉREZ RAMOS
Adscrito al Departamento de Desempeño Organizacional

Fotografía
L.C. ERIKA ITZEL BLANCAS GÓMEZ
Adscrita al Departamento de Desempeño Organizacional

# PRESENTACIÓN

Con el fin de seguir desarrollando modelos de atención y mejorar los sistemas médicos, técnicos y administrativos, en el marco de la eficiente gestión que implica Calidad y Transparencia, se busca brindar información cuantitativa y cualitativa de manera oportuna y eficaz, con el fin de integrar cifras, para de esta forma, apreciar la evolución institucional en comparación con años anteriores y determinar un panorama general de nuestro Instituto a la comunidad y público en general, sobre los aspectos que mejor describen la actividad de nuestro quehacer Institucional a lo largo de 10 años, en el entendido de que revisar lo hasta ahora logrado nos permitirá mejorar nuestras tareas, siempre enfocados en el Deber Ser.

Por ello, el Instituto Nacional de Pediatría a través del Comité Editorial, publica la edición especial 10 años ***Agenda Estadística INP 2006-2016***, la cual proporciona datos completos, gráficas y tablas de cada una de las Direcciones que componen el Instituto, mostrando la evolución, resultados de cada una de ellas a lo largo de estos años.

Agradecemos especialmente a aquellas personas que trabajan en la generación, procesamiento, validación y análisis de esta información, es decir que están en constante movimiento trabajando en sinergia día a día, dentro de las diferentes unidades administrativas que conforman el INP, siendo el reflejo de la actitud de los profesionales que en ella laboran para la realización exitosa de esta edición especial.



# CONTENIDO

**Introducción** ..... 11

**Cultura e identidad Institucional** ..... 13
Modelo Planeación Estratégica 2016-2021 ..... 15
Misión ..... 15
Visión ..... 15
Política de calidad ..... 16
Valores Institucionales ..... 16

**1. Usuario INP** ..... 17
Clasificación por nivel socioeconómico. Pacientes de primera vez ..... 19
Procedencia de las familias ..... 20
Perfil socioeconómico, Usuario INP ..... 22
Atención educativa, pacientes hospitalizados y ambulatorios ..... 23

**2. Investigación** ..... 25
Investigadores con plaza de ICM. Investigadores en el SNI ..... 27
Productos de investigación ..... 28
Investigación científica ..... 29
Principales líneas de investigación ..... 30

**3. Enseñanza** ..... 33
Alumnos de pregrado. Egreso e ingreso según programas ..... 35
Alumnos de posgrado. Graduados e ingreso según programas ..... 36
Rotación de alumnos ..... 38
Actividades de educación continua y capacitación ..... 40

**4. Atención Médica** ..... 43
Recursos Humanos ..... 45
Consulta externa según servicios de atención ..... 46
Causas de consulta externa de primera vez especialidades ..... 48
Consulta de primera vez, procedencia ..... 49
Consulta en urgencias ..... 50
Principales causas de demanda de atención, Urgencias calificadas ..... 51
Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado ..... 52
Ingreso hospitalario por subdirección ..... 53
Egreso hospitalario por subdirección ..... 55
Principales causas de egreso hospitalario ..... 57
Egreso hospitalario, procedencia ..... 59
Causas de mortalidad hospitalaria ..... 60
Principales indicadores hospitalarios ..... 61
Cirugías ..... 63
Trasplantes ..... 65
Procedimientos de anestesia ..... 67
Área de quimioterapia ambulatoria ..... 68
Infecciones asociadas a la atención de la salud, IAAS ..... 70
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento ..... 71
Estudios de laboratorio por especialidad ..... 72
Sistema de Protección Social en Salud ..... 74

**5. Administración** ..... 77
Recursos humanos ..... 79
Asignación modificada del Presupuesto de Egresos de la Federación ..... 81
Programa de fomento al ahorro ..... 83
Tecnologías de la Información INP 2006-2016 ..... 85

**6. Planeación** ..... 87
Mejora continua de procesos ..... 90
Calidad ..... 90
Seguridad hospitalaria ..... 93
Sistema de Control Interno Institucional ..... 95
Transparencia ..... 96
Rendición de Cuentas ..... 98

**El INP en números. Numeralia 2006 - 2016** ..... 99
Investigación ..... 101
Enseñanza ..... 103
Atención Médica ..... 104
Administración ..... 106

**Referencia Bibliográfica** ..... 107

# INTRODUCCIÓN

El objetivo de la Agenda Estadística es que el lector verifique y compruebe la información estadística en el marco de la cultura de la Transparencia y Rendición de cuentas presentada en esta edición, siendo una herramienta que ayude a mostrar los datos de una manera clara y significativa; que contribuyan a mejorar las actividades de planeación, evaluación y toma de decisiones del Instituto Nacional de Pediatría, para responder a nuestra comunidad, usuarios y público en general como unidad de Investigación, Docencia y Atención a las necesidades de niños y adolescentes de nuestro país, cumpliendo objetivos para la obtención de resultados.

El contenido de esta Agenda en esta edición especial, busca dar un informe sobre la Evolución de las innovaciones, resultados y logros del modelo de atención de nuestra Institución, presentando datos y cifras de nuestro quehacer Institucional, los cuales dan un amplio panorama de lo que se ha venido trabajando a través de los años. Todos estos en pro de buscar los mejores resultados para el Desarrollo y Crecimiento del Instituto Nacional de Pediatría.

La Agenda está integrada por 7 apartados, las cuales a lo largo de este periodo, nos muestran de manera precisa las acciones y resultados generados de cada unidad que constituyen el Instituto Nacional de Pediatría.

- *Usuario INP*
- *Investigación*
- *Enseñanza*
- *Atención Médica*
- *Administración y*
- *Planeación*
- *El INP en Números. Numeralia 2006-2016*

El apartado del Usuario INP nos describe algunas características socio demográficas de su población, su cobertura, el porcentaje de cobertura de la población de las 11 entidades donde se centra la atención del INP e indicadores de bienestar.

En el apartado de Investigación, se representa el avance en la formación de Investigadores, su incremento en relación al Recurso Humano, sus productos de Investigación e investigaciones científicas, así como sus principales líneas de Investigación. Estos resultados demuestran una mejora en la orientación del trabajo de Investigación.
En el apartado de Enseñanza, se encuentra la información donde describe la formación de alumnos en los programas de maestría y doctorados, el egreso e ingreso de alumnos de Pregrado y Postgrado, su rotación y distribución en los distintos programas y áreas fundamentales. También nos presentan las actividades de educación continua y capacitación basados en las necesidades de actualización, donde se muestra en el incremento del número de asistentes.
El apartado de Atención Medica, nos muestra información representada en tablas en las cuales se observa una detallada evolución en el recursos humano altamente calificado por especialidad, se reporta el promedio de consultas, los ingresos y egresos hospitalarios, así como el número de consultas en urgencias y demás información de vital importancia para el área que muestra el avance en la atención brindada al paciente.

En el apartado de Administración informa la evolución generalizada en el Recurso Humano, presentando el número de personal por área, su distribución de plazas, y los presupuestos ejercidos en el INP.

El apartado de Planeación expone los datos de manera gráfica sobre sus logros y resultados, mostrándonos de cada una de sus áreas las herramientas implementadas, para llegar a los resultados obtenidos a través de estos años, trabajando de forma continua donde se aprecia una significativa mejora en la implementación de procesos, para llegar a los logros obtenidos.

# Cultura e identidad institucional

La cultura organizacional es el conjunto de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que le dan identidad, personalidad, sentido y destino a una organización para el logro de sus objetivos económicos y de impacto social. Por lo que es necesario crear y promover sistemáticamente en todo el personal la confianza, vitalidad, participación, comunicación, valores y congruencia en las conductas en beneficio de la organización institucional, del prestador/a y sobre todo del enfoque al paciente.



Fuente: Manual de cultura organizacional, Instituto Nacional de Pediatría. Comité de Ética. http://www.pediatria.gob.mx/manu_cultura.pdf Fecha de consulta: 02 de febrero de 2017.

# MODELO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2016-2021 BASADA EN LA VINCULACIÓN, INCLUYENTE Y PARTICIPATIVO

## Misión

La Misión del Instituto Nacional de Pediatría es desarrollar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la Investigación científico básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad, constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

## Visión

El Instituto Nacional de Pediatría impacta en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar un financiamiento integral así como una atención que incluya a la familia en los ámbitos que toca la enfermedad del niño.

Es además una institución que comparte el liderazgo por la generación del conocimiento de las causas y los determinantes de la enfermedad en menores de 18 años. Está a la vanguardia porque anticipa soluciones a problemas emergentes, reemergentes y del rezago, con servicios certificados en calidad internacional.




Fuente: Programa de trabajo 2016-2021.
Dr. Alejandro Serrano Sierra

## Política de calidad

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.

## Modelo de calidad y Seguridad del Paciente




## Valores institucionales

**Interés público.** Máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad.

**Respeto.** Trato digno y cordial a las personas en general y sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos.

**Respeto a los derechos.** Garantía, promoción y protección de los derechos humanos que corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo.

**Igualdad y no discriminación.** Prestan sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción o preferencia alguna.

**Equidad de Género.** Garantizar que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos; a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales.

**Entorno Cultural y Ecológico.** Evitar la afectación y asumir una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente.

**Integridad.** Actuar siempre de manera congruente con los principios institucionales y observar en el desempeño diario una ética que responda al interés público.

**Cooperación.** Colaboración entre sí y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales.

**Liderazgo.** Ser guía, ejemplo y promotores del Código de Ética y las Reglas de Integridad; fomentar y aplicar en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.

**Transparencia.** Protección de los datos personales que estén bajo su custodia; privilegiar el principio de máxima publicidad de la información pública.

**Rendición de Cuentas.** Asumir la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía.

Fuente: Extracto tomado del Código de Conducta Institucional del INP.

# 1.
# Usuario INP

El **Instituto Nacional de Pediatría** 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; bajo estas condiciones el sistema de salud debe y tiene la obligación de generar instituciones y programas asistencialistas que se financian con recursos públicos obtenidos de la recaudación de los ingresos presupuestarios del Gobierno Central.

## Acceso a los servicios de salud

Se considera que una persona es carente por acceso a los servicios de salud cuando no está afiliada o inscrita a una institución de salud pública o privada o no cuenta con un seguro privado de gastos médicos.

Entre 2010 y 2012, la proporción de mexicanas y mexicanos que no contaban con acceso a los servicios médicos disminuyó de 29.2 a 21.5 por ciento, lo que significó una reducción de 26.3 por ciento; en número de personas pasó de 33.5 a 25.3 millones (ocho millones menos).

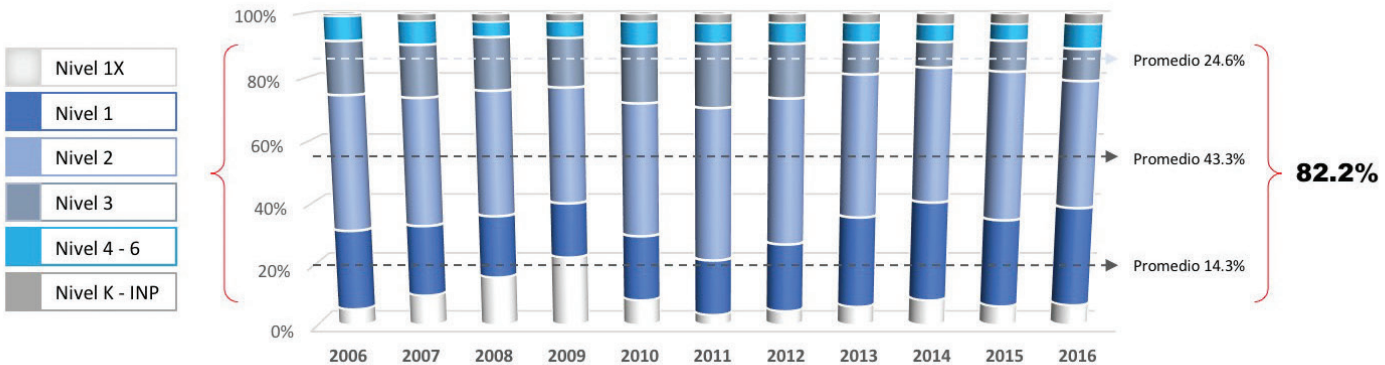


## Clasificación por nivel socioeconómico, Pacientes de primera vez

| Nivel | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1X | 323 | 285 | 182 | 174 | 196 | 168 | 244 | 333 | 472 | 357 | 404 |
| 1X "NG" | – | 129 | 542 | 977 | 203 | 0 | 0 | – | – | – | – |
| 1X "SP" | – | 130 | 163 | 80 | 50 | 8 | 1 | – | – | – | – |
| **1** | **1,587** | **1,261** | **1,120** | **967** | **1147** | **942** | **1167** | **1604** | **1836** | **1,619** | **1,942** |
| **2** | **2,668** | **2,267** | **2,242** | **2,026** | **2317** | **2,560** | **2482** | **2488** | **2452** | **2,709** | **2,466** |
| **3** | **1,037** | **916** | **935** | **849** | **973** | **1,049** | **906** | **543** | **457** | **549** | **612** |
| 4 | 165 | 163 | 101 | 109 | 125 | 93 | 96 | 83 | 59 | 51 | 176 |
| 5 | 28 | 40 | 19 | 30 | 39 | 19 | 19 | 16 | 13 | 11 | 47 |
| 6 | 277 | 199 | 142 | 139 | 246 | 216 | 223 | 230 | 239 | 232 | 243 |
| INP | 48 | 77 | 88 | 54 | 48 | 58 | 49 | 87 | 137 | 135 | 87 |
| K | 1 | 52 | 56 | 78 | 87 | 100 | 105 | 72 | 54 | 51 | 111 |
| Total | 6,134 | 5,519 | 5,590 | 5,483 | 5,431 | 5,213 | 5,292 | 5,456 | 5,719 | 5,714 | 6,088 |

En el periodo de 2006 a 2016, se abrieron **61,639** nuevos expedientes en el INP, con un promedio anual de 5,600 nuevos pacientes, de los cuales casi el 80% se encuentran clasificados, de acuerdo al estudio socioeconómico practicado, en los niveles 1X, 1N y 2N; es decir, en los niveles que recibe subsidio del 87 al 100% en el costo de la atención.

## Distribución porcentual de pacientes de primera vez, según clasificación por nivel socioeconómico




Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016. Departamento de Trabajo Social, Dirección Médica. INP

## Procedencia de las familias



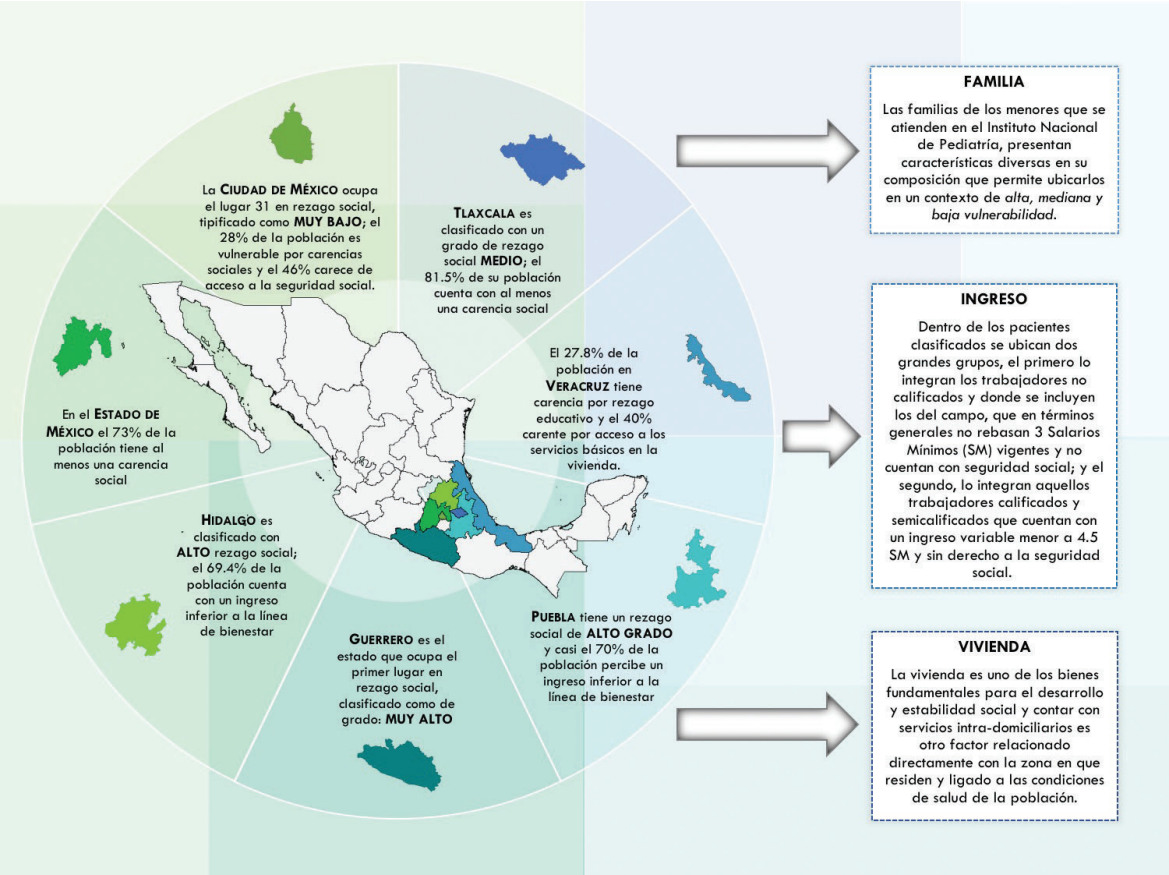
| Pacientes foráneos | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Federativa** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| Estado de México | 1,541 | 1,388 | 1,506 | 1,424 | 1,446 | 1,396 | 1430 | 1,455 | 1,524 | 1,490 | 1,651 |
| Guerrero | 281 | 305 | 271 | 236 | 248 | 258 | 231 | 325 | 295 | 328 | 329 |
| Veracruz | – | 93 | 98 | 119 | 95 | 118 | 114 | 116 | 141 | 119 | 160 |
| Hidalgo | 166 | 185 | 149 | 111 | 117 | 93 | 104 | 111 | 118 | 127 | 121 |
| Morelos | 128 | – | 99 | 82 | 44 | 72 | 68 | 74 | 72 | 88 | 74 |
| Puebla | – | 94 | – | 79 | 69 | – | 80 | 80 | 113 | 119 | 119 |
| Michoacán | – | – | – | 69 | 75 | 88 | 77 | 81 | 82 | 80 | 89 |
| Guanajuato | 118 | – | – | 64 | 53 | – | 76 | 57 | 64 | – | 56 |
| Oaxaca | | | | | 86 | 65 | 71 | 74 | 73 | 88 | 107 |
| Tlaxcala | | | | | | | | | – | 96 | 79 |
| Otros | 666 | 578 | 587 | 315 | 252 | 389 | 279 | 289 | 350 | 300 | 295 |
| **Total** | 2,900 | 2,643 | 2,710 | 2,499 | 2,485 | 2,479 | 2,530 | 2,662 | 2,832 | 2,835 | 3,080 |

| Pacientes Ciudad de México * | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Delegación** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| Tlalpan | 616 | 545 | 548 | 581 | 579 | 496 | 516 | 557 | 571 | 578 | 604 |
| Iztapalapa | 659 | 552 | 571 | 537 | 563 | 510 | 489 | 520 | 486 | 523 | 522 |
| Coyoacán | 431 | 385 | 373 | 418 | 424 | 367 | 398 | 349 | 377 | 358 | 352 |
| Xochimilco | 309 | 264 | 272 | 296 | 285 | 253 | 236 | 274 | 286 | 261 | 264 |
| Álvaro Obregón | 234 | 229 | 214 | 252 | 201 | 223 | 212 | 226 | 234 | 230 | 243 |
| Tláhuac | 192 | 171 | 177 | 203 | 186 | 196 | 168 | 191 | 213 | 197 | 194 |
| Magdalena Contreras | 182 | – | 148 | 157 | 166 | – | 158 | 132 | 154 | 149 | 163 |
| Gustavo A. Madero | – | – | 112 | 107 | 104 | – | 105 | 111 | 90 | 114 | 117 |
| Otras | 608 | 730 | 465 | 433 | 438 | 689 | 480 | 434 | 476 | 469 | 491 |
| **Total** | 3,231 | 2,876 | 2,880 | 2,984 | 2,946 | 2,734 | 2,762 | 2,794 | 2,887 | 2,879 | 2,950 |

* A partir de 2016, el Distrito Federal es Ciudad de México.

Fuente: Informe anual 2006-2016.
Departamento de Trabajo Social,
Dirección Médica. INP

## Mapa de Cobertura de Atención del Instituto Nacional de Pediatría (Principales Estados)




Fuente: Indicadores de bienestar por entidad federativa. INEGI.

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

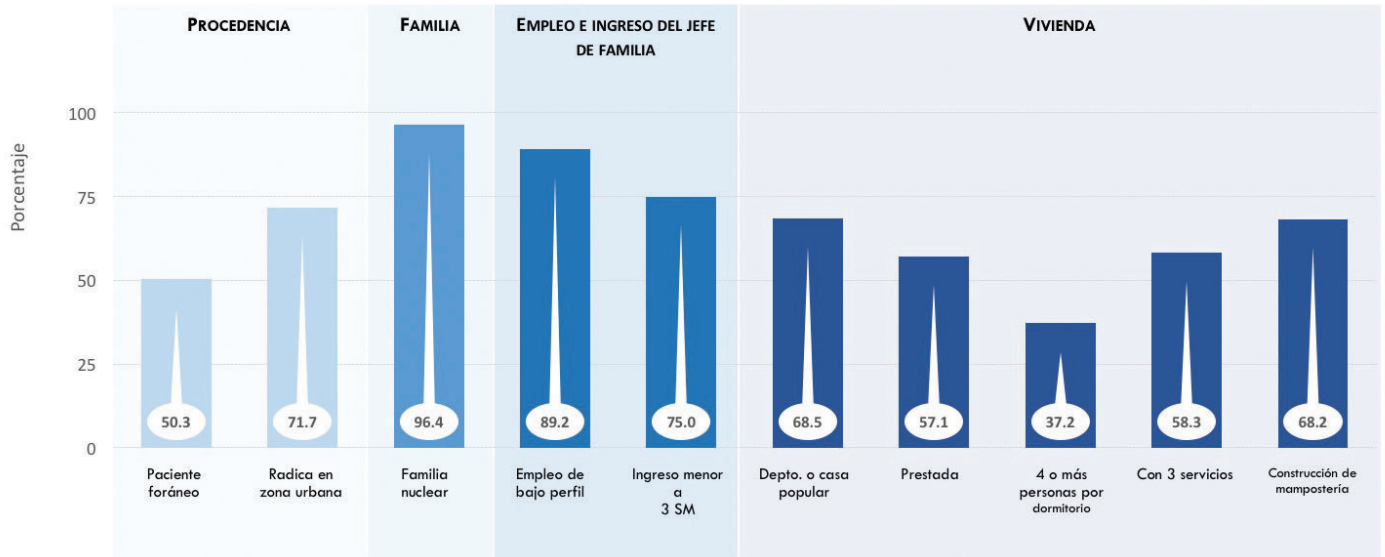
De acuerdo al informe de pobreza de la CONEVAL(1), las entidades de: Guerrero, Hidalgo, Veracruz, Oaxaca, Michoacán, Puebla, Guanajuato, Morelos y Tlaxcala, tienen un porcentaje de su población en pobreza, con un nivel de carencia a los servicios básicos; contemplando que una persona es carente por acceso a los servicios de salud cuando no está afiliada o inscrita a una institución de salud pública o privada o no cuenta con un seguro privado de gastos médicos; bajo este precepto, en un rango del 16.0 al 26.0% de la población en estos estados, no tiene acceso a servicios de salud.

(1) CONEVAL, Medición de la Pobreza en México 2014; Las estimaciones de la pobreza en México 2014 se calcularon a partir de las bases de datos del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) que realizó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) entre agosto y noviembre de 2014, y que fueron publicadas el 16 de julio de 2015.

## Perfíl socioeconómico, usuario INP

| Año | Expedientes nuevos usuarios | Familia nuclear | Ocupación del jefe de familia e ingreso salarial | | Procedencia | | Vivienda | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Empleo bajo perfil | Ingreso menor a 3 salarios mínimos | Paciente foráneo | Radica en zona urbana | Depto. o casa popular | Prestada | 4 o más personas por dormitorio | Con 3 servicios | Construcción de mampostería |
| | | Porciento | | | | | | | | | |
| **2009** | 5,483 | 75.0 | 88.0 | 53.5 | 47.9 | 66.7 | 57.4 | 55.0 | 42.5 | 48.6 | 62.8 |
| **2010** | 5,431 | 72.5 | 90.5 | 66.5 | 45.7 | 75.5 | 56.5 | 54.9 | 39.9 | 50.7 | 69.2 |
| **2011** | 5,213 | 71.5 | 90.0 | 49.3 | 47.5 | 71.5 | 65.4 | 56.9 | 41.7 | 51.6 | 67.5 |
| **2012** | 5,292 | 48.0 | 89.5 | 67.5 | 51.0 | 70.2 | 64.9 | 58.3 | 47.9 | 58.3 | 65.9 |
| **2013** | 5,456 | 70.3 | 89.0 | 75.4 | 49.0 | 76.9 | 67.3 | 37.8 | 39.2 | 54.0 | 69.6 |
| **2014** | 5,719 | 70.0 | 89.0 | 81.0 | 49.0 | 74.8 | 66.0 | 53.6 | 40.6 | 57.5 | 69.0 |
| **2015** | 5,714 | 69.0 | 89.0 | 80.0 | 49.0 | 75.0 | 69.0 | 57.0 | 38.0 | 59.0 | 66.0 |
| **2016** | 6,088 | 96.4 | 89.2 | 75.0 | 50.3 | 71.7 | 68.5 | 57.1 | 37.2 | 58.3 | 68.2 |

## Condiciones de vida del paciente INP, 2016




Fuente: Informe anual 2009-2016. Departamento de Trabajo Social, Dirección Médica. INP

## Atención educativa, pacientes hospitalizados y ambulatorios

| Nivel de escolaridad | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atención de pacientes escolaridad INP | Preescolar | | | 892 | 964 | 881 | 363 | 533 | 485 | 494 |
| | Primaria | | | 2,738 | 2,845 | 2,304 | 1,299 | 1,369 | 1,516 | 1481 |
| | Secundaria | | | 1,109 | 1,123 | 882 | 449 | 532 | 715 | 529 |
| | Preparatoria | | | 406 | 382 | 307 | 149 | 193 | 355 | 216 |
| | No asisten a la escuela | | | 1,918 | 1,855 | 1,263 | 1,123 | 1,139 | 1,436 | 814 |
| | Otros niveles | | | 362 | 468 | 283 | 131 | 107 | 61 | 55 |
| **Total** | | **4,104** | **6,922** | **7,425** | **7,637** | **5,920** | **3,514** | **3,873** | **4,569** | **3,589** |
| **Programa "sigamos aprendiendo en el Hospital"** | | | | | | 786 | 1,018 | 310 | 439 | 175 |
| **Actividades educativas** | | 12,004 | 11,962 | 13,435 | 13,538 | 12,916 | 10,403 | 9,087 | 12,773 | 9,185 |
| **Campañas de Promoción para la salud** (participantes) | | | | | | 2,246 | 2,201 | 5,837 | 6,911 | 4,114 |

* La atención educativa que se imparte a los pacientes hospitalizados fluctúa de acuerdo a que existan aislados y no se pueda brindar dicha atención educativa.
* De 2008 a 2011 se contabilizaba como paciente-día, a partir del mes de julio de 2012, se contabiliza como paciente-mes.




Fuente: Informe anual 2012-2016. Servicio de Escolaridad, Dirección Médica. INP

## Servicio de Escolaridad

El Servicio de Escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría se creó con el objetivo de dar atención educativa a los niños que ingresan a dicha institución mediante el Modelo de Educación No Formal diseñado con bases pedagógicas para desarrollar sus capacidades sociales, afectivas y cognitivas, logrando de esta manera que las condiciones de sus experiencias hayan sido enriquecidas con conocimientos fundamentales que les permitan actuar cada vez con mayor autonomía e integrarse a la escuela regular sin mayor dificultad.

Otro de los objetivos de este Servicio es lograr la adaptación y socialización del paciente al medio hospitalario, fortaleciendo también, el vínculo familiar, ya que se tratan a pacientes con diagnósticos múltiples, que limitan sus acciones y generan estados depresivos.

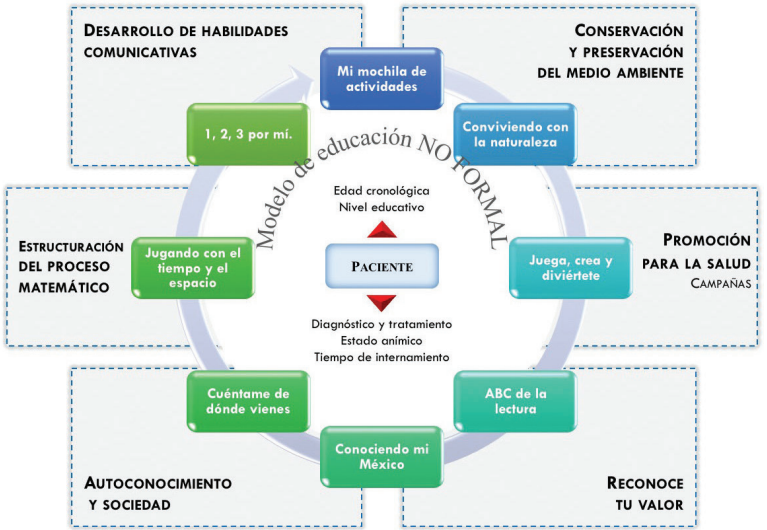
Mediante procesos de enseñanza-aprendizaje se realizan actividades individuales o en grupo que satisfagan sus necesidades e intereses basados en el respeto a su condición física e individualidad, a través de líneas educativas que favorezcan su desarrollo educativo e integral.
Es necesario conocer las etapas del desarrollo del niño sano para así tener la oportunidad de establecer diferencias en cuanto al desajuste que puede sufrir cuando está enfermo y se convierte en "paciente", de esta manera podemos clasificar los intereses que atañen a las distintas etapas de la infancia.

Sin perder de vista que el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar se llama educación, y esto no solo se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Se hace una amalgama entre los tres tipos de educación; formal, aprovechando los conocimientos adquiridos en la escuela; informal, haciendo uso de los conocimientos adquiridos en el ambiente familiar y social; no formal, enriqueciendo todos estos conocimientos con nuevas acciones que les servirán para afrontar los retos que enfrentarán en la vida.

El programa es flexible como corresponde a la educación no formal y contempla la satisfacción de las necesidades e intereses del paciente que además de los programas elaborados para su desarrollo educativo e integral cuenta con

## Modelo de Educación No Formal – INP




los siguientes recursos: Música, Juguetes y juegos, Libros, Computadoras y así continúa su aprendizaje acerca del mundo que lo rodea.

Las Educadoras en Área Médica conocen las limitantes que generan los diagnósticos de cada una de las especialidades en el tratamiento de los diversos padecimientos, así como el material que se puede utilizar para el desempeño educativo.

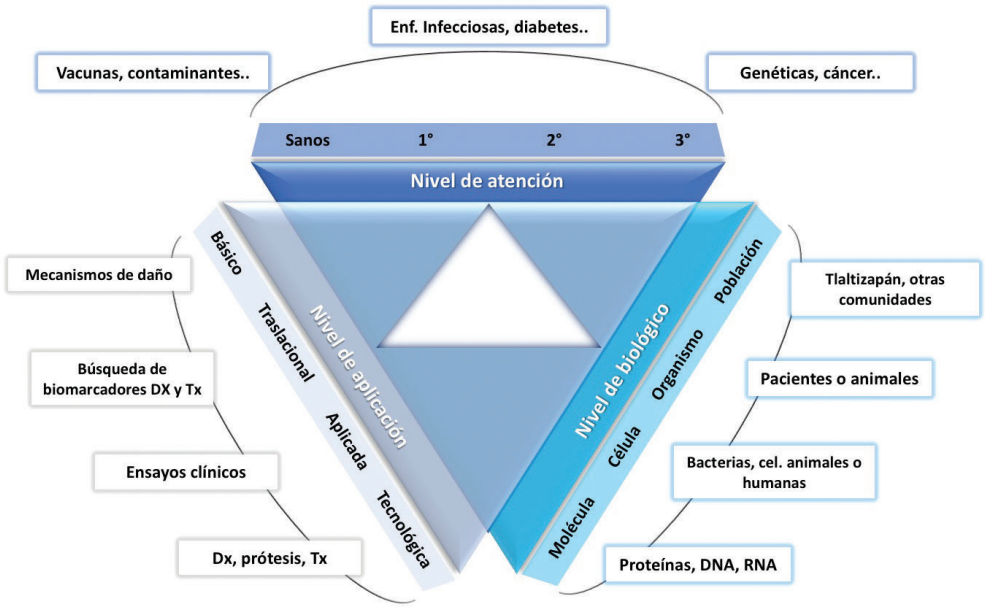
El acercamiento con el paciente y familiar debe ser cálido, tranquilo y con respeto, e incluir al familiar en la medida de lo posible en el desarrollo de la actividad educativa. Informará a los interesados su nombre, en qué consiste su trabajo, los elementos que manejan, su ubicación y horario de labores.
Programas externos que se coordinan en el Servicio de Escolaridad:
• Tú escuela en el hospital – SEP: Vinculación con escuela regular y Tutoría formal.
• INEA – adultos sin concluir estudios y programa especial 10-14.

Profra. Ruth Rodríguez Terrazas
Servicio de Escolaridad

# 2. Investigación

El Instituto Nacional de Pediatría, como parte del Sistema Nacional de Salud, está comprometido a ser líder en la generación de conocimiento y tecnología para el desarrollo de la Pediatría; por lo cual hay que remarcar que el INP es un Instituto de Investigación que cuenta con un hospital de tercer nivel, una unidad de investigación clínica, una torre de investigación para trabajos experimentales y un Centro de investigación poblacional (en Tlaltizapán, Morelos).

En los estudios con seres humanos, los proyectos que se realizan en el instituto incluyen sujetos de diferentes niveles de atención (incluso sanos), dependiendo de los temas de investigación que sean prioritarios a nivel nacional o internacional, o de aquellos que no se conocen en cuanto a características de expresión clínica o frecuencia. La variabilidad temática de la investigación se relaciona directamente con el hecho de que la Pediatría es como "varias Medicinas Generales", pues abarca muchas de las disciplinas de la Medicina de adultos y varias específicas o muy relevantes (Neonatología y Vacunas, por ejemplo). Además, el grupo "pediátrico" en realidad está compuesto por diversos grupos de edad: neonatos (que además pueden ser prematuros), infantes, niños y adolescentes, que presentan características fisio-patológicas y socio-médicas muy diversas entre sí.




Dra. María Dolores Correa Beltrán
Dirección de Investigación

## Investigadores con plaza de ICM. Investigadores en el SIN

| Tipo de ICM | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Evaluados vigentes | Evaluados no vigentes | Evaluados vigentes | Evaluados no vigentes | Evaluados vigentes | Evaluados no vigentes |
| ICM "A" | 34 | 34 | 30 | 36 | 22 | 18 | 25 | 22 | 16 | 7 | 13 | 3 | 17(21)* | 0 |
| ICM "B" | 36 | 36 | 26 | 37 | 40 | 43 | 46 | 46 | 35 | 3 | 34 | 5 | 28(30)* | 5 |
| ICM "C" | 27 | 27 | 24 | 26 | 22 | 22 | 31 | 33 | 34 | 2 | 37 | 3 | 40(41)* | 3 |
| ICM "D" | 26 | 26 | 20 | 17 | 19 | 22 | 24 | 26 | 29 | 1 | 30 | – | 30(31)* | 0 |
| ICM "E" | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | – | 0 | – | 0 | 0 |
| ICM "F" | 8 | 8 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | – | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Emérito | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | 1 | – | 1 | 0 |
| **Total** | **134** | **134** | **109** | **127** | **108** | **110** | **130** | **130** | **119** | **13** | **118** | **12** | **117** | **9** |
| | | | | | | | | | **132** | | **130** | | **126** | |
| Investigadores en el Sistema Nacional (SNI) | | | | | | | | | | | | | | |
| Candidatos | 7 | 8 | 13 | 14 | 16 | 18 | 15 | 17 | 8 | | 13 | | 14 | |
| Nivel I | 16 | 20 | 23 | 33 | 35 | 45 | 48 | 50 | 54 | | 62 | | 72 | |
| Nivel II | 7 | 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | | 7 | | 10 | |
| Nivel III | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | | 3 | | 3 | |
| **Total** | **31** | **35** | **42** | **52** | **57** | **70** | **69** | **73** | **69** | | **85** | | **99**** | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| Relación ICM/SNI | **4.3** | **3.8** | **2.6** | **2.4** | **1.9** | **1.6** | **1.9** | **1.8** | **1.8** | | **1.4** | | **1.3** | |

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016. Dirección de Investigación. INP

* Los números en los paréntesis incluyen a mandos medios del área médica con nombramiento honorario de ICM.
** Incluye miembros del INP con plaza distinta a ICM (13) e investigadores que laboran en el INP por convenio con UNAM (3) y Cátedras-CONACYT (5).

## Productos de investigación

| Publicaciones | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Revistas | Grupo I | 6 | 87 | 76 | 80 | 82 | 58 | 82 | 81 | 31 | 26 | 47 |
| | Grupo II | 89 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 10 | 3 | 9 |
| | Grupo III | 0 | 80 | 44 | 47 | 65 | 53 | 64 | 58 | 29 | 38 | 42 |
| | Grupo IV | 49 | 8 | 18 | 2 | 3 | 9 | 6 | 14 | 24 | 21 | 26 |
| | Grupo V | 8 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 0 | 1 | 0 |
| | Grupo VI* | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | Grupo VII* | – | – | – | – | – | – | – | – | 1 | 1 | 2 |
| | On line | – | – | – | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Subtotal** | | **155** | **179** | **139** | **132** | **155** | **128** | **158** | **159** | **96 (72)**** | **90 (99)**** | **131** |
| Libros | | 22 | 23 | 11 | 7 | 4 | 8 | 2 | 5 | 7 | 5 | 6 |
| Capítulos de libros | | 127 | 108 | 119 | 81 | 30 | 52 | 62 | 53 | 61 | 36 | 71 |
| **Total Publicaciones** | | **304** | **310** | **269** | **220** | **189** | **188** | **222** | **217** | **236** | **230** | **208** |
| Tesis | | 101 | 111 | 85 | 75 | 107 | 119 | 124 | 117 | 151 | 217 | 279 |
| Trabajos presentados en congresos | | 493 | 458 | 371 | 343 | 224 | 361 | 450 | 435 | 388 | 445 | 400 |

* A partir del ejercicio 2014, se incorporan las clasificaciones VI y VII en las publicaciones de revistas científicas.
** En 2014 y 2015, los datos entre paréntesis corresponde a las publicaciones realizadas por "Otros Investigadores INP".



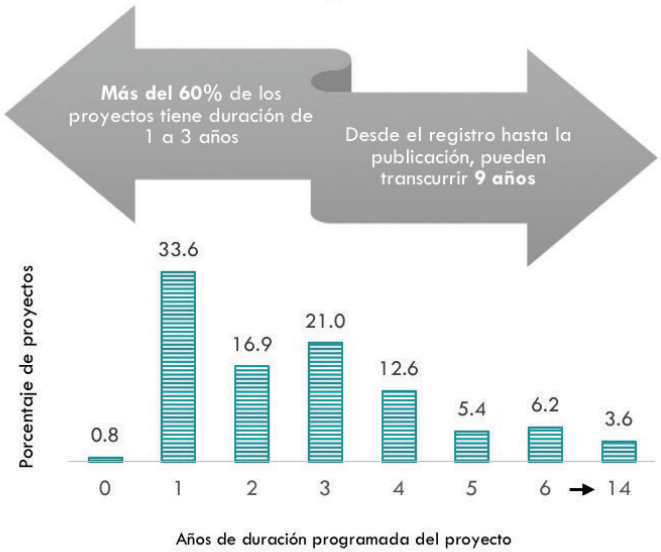
Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Investigación. INP

## Investigación científica

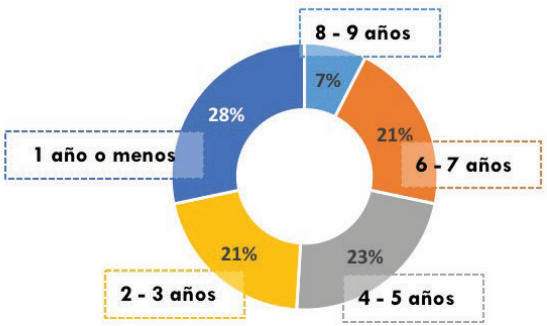
| Proyectos de Investigación | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De años anteriores | 317 | 158 | 171 | 211 | 251 | 233 | 230 | 271 | 275 | 316 | 337 |
| Reactivados | 0 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | – | 5 | 0 |
| Nuevos registrados | 45 | 50 | 70 | 92 | 103 | 85 | 116 | 100 | 82 | 73 | 64 |
| Suspendidos o cancelados | 88* | 9 | 4 | 13 | 17 | 4 | 16 | 27 | 3 | 12 | 11 |
| Terminados | 116 | 33 | 26 | 40 | 106 | 86 | 59 | 75 | 38 | 48 | 214** |
| En proceso al final del año | 158 | 171 | 211 | 251 | 233 | 230 | 271 | 273 | 316 | 334 | 176 |

* Incluye 63 proyectos No Aprobados
** En 2016 se terminó de depurar la base de proyectos

**Duración programada de los proyectos actualmente vigentes o terminados**




**Publicaciones 2016: años que pasaron entre registro de proyecto y publicación***




* Incluye proyectos vigentes y terminados, cada uno de los cuales puede haber producido más de una publicación y otros productos y puede seguir vigente.

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Investigación. INP

## Principales líneas de investigación

| Líneas de Investigación | Proyectos registrados | | | | | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | |
| Enfermedades infecciosas | 28.2 | 13.3 | 20.8 | 33.8 | 12.5 | 25.3 | 9.5 | 13.4 | 8.6 | 17.7 | 18.6 |
| Alergia, inmunología, reumatología | 5.1 | 13.3 | 3.9 | 8.1 | 28.6 | 13.9 | 14.3 | 11.0 | 8.6 | 17.7 | 12.2 |
| Enfermedades Oncológicas | 12.8 | 15.0 | 15.6 | 32.4 | 28.6 | 16.5 | 11.9 | 8.5 | 14.3 | 16.1 | 17.3 |
| Farmacología, evaluación de drogas y biológicos | 7.7 | 6.7 | 6.5 | | | | | 2.4 | 12.9 | 12.9 | 4.8 |
| Innovación, Metodología y Educación | | | | | | | | 2.4 | 0.0 | 11.3 | 1.4 |
| Neurociencias | 12.8 | 20.0 | 20.8 | 10.8 | 1.8 | 2.5 | 16.7 | 18.3 | 10.0 | 9.7 | 12.3 |
| Cirugía y trasplantes | | | | | | | 14.3 | 7.3 | 5.7 | 6.5 | 3.1 |
| Enf. de la Nutrición | 7.7 | 5.0 | 5.2 | 9.5 | 7.1 | 3.8 | 9.5 | 7.3 | 15.7 | 3.2 | 7.3 |
| Salud Reproductiva | | | | | | | | 1.2 | 4.3 | 3.2 | 0.9 |
| Enf. Hereditarias y Congénitas | 17.9 | 13.3 | 20.8 | 5.4 | 21.4 | 38.0 | 19.0 | 13.4 | 14.3 | 1.6 | 16.7 |
| Accidentes, maltrato y violencia | | | | | | | | 2.4 | 2.9 | 0.0 | 0.6 |
| Enfermedades renales de la Infancia | | 5.0 | 1.3 | | | | | | | | 0.6 |
| Otros | 7.7 | 8.3 | 5.2 | | | | 4.8 | 12.2 | 2.9 | 0.0 | 4.1 |
| **Total de proyectos** | **39** | **60** | **77** | **74** | **56** | **79** | **42** | **82** | **70** | **62** | **641** |

## Impacto médico y social de procesos de investigación

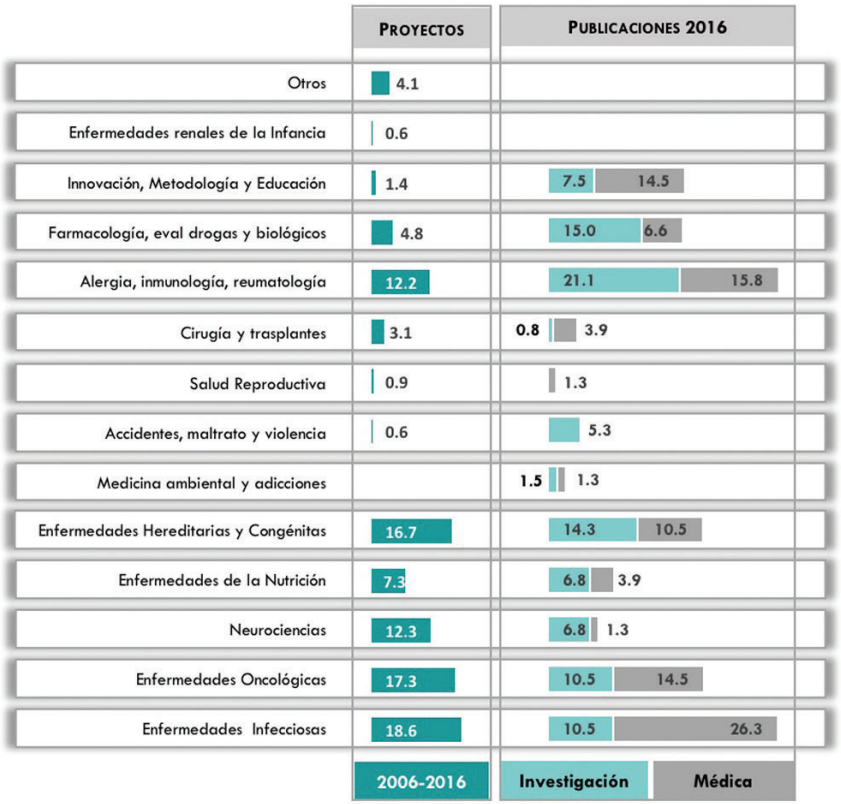
Impacto directo en pacientes reclutados en proyectos.

**a. Diagnóstico.** Durante el desarrollo de los proyectos de investigación en seres humanos, los pacientes reciben el beneficio del diagnóstico con tecnología de punta, no siempre utilizada de manera rutinaria, que complementa su diagnóstico clínico o permitiendo descartar diagnósticos alternativos, mejorando las decisiones de manejo. Estas pruebas no tienen costo para los pacientes y frecuentemente tampoco para el INP, dado que tienen apoyo con recursos externos; cuando estas pruebas tienen costo para el INP, éste es mucho más bajo, dado que se omiten los precios de la comercialización y los intermediarios.
**b. Tratamiento/manejo clínico/vacunación.** Todos los pacientes que participan en estudios de evaluación de medicamentos terapéuticos o coadyuvantes y/o de biológicos preventivos (vacunas) reciben manejo clínico sin costo (si son proyectos de la industria), o garantizando un bajo costo dependiendo del nivel socioeconómico.



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016. Dirección de Investigación. INP

## Proyectos y productos científicos según líneas prioritarias de Investigación



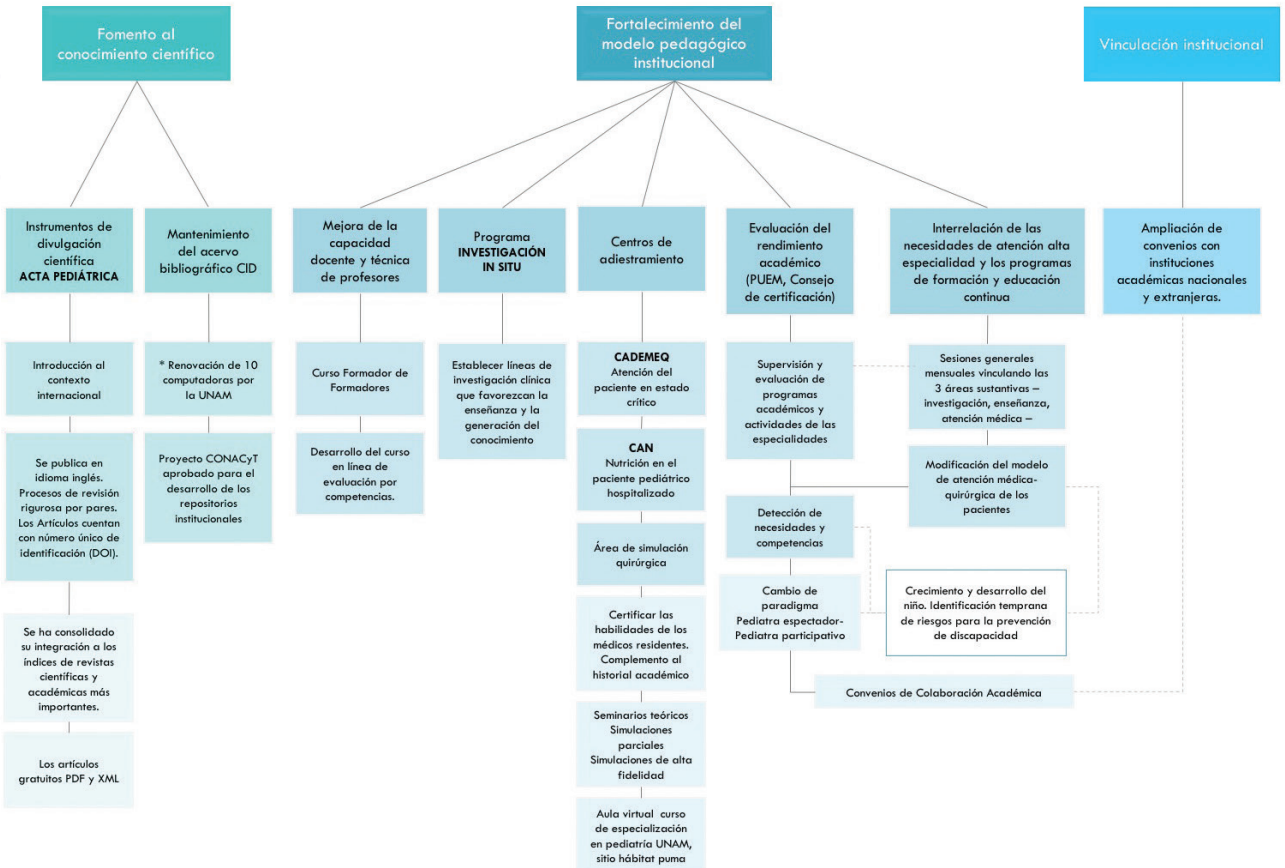

Impacto indirecto

**a. Publicaciones en revistas de divulgación o de alto impacto científico.** La difusión de los resultados de investigación básica, clínica y epidemiológica en revistas científicas de nivel internacional, permite dar a conocer información valiosa sobre mecanismos fisiopatogénicos, marcadores de daño o predisposición a éste, frecuencia de enfermedades y factores de riesgo (como hábitos, exposición a contaminantes o agentes infecciosos) entre otros. Todo esto avalado por el sistema de evaluación de estas publicaciones, que es por pares expertos; por ello, las publicaciones en revistas de difusión internacional (principalmente de los niveles III al VII), avalan la calidad de la información y por ende al INP como institución proveedora de información biomédica y médica de calidad. Esta información se suma al bagaje de conocimiento internacional, permitiendo, por ejemplo, que la Organización Mundial de la Salud, cuente con información confiable para proponer medidas internacionales para la erradicación o el control de enfermedades. No es posible medir el impacto que cada publicación del INP tiene en este sentido, habría que determinar qué información en particular fue utilizada por diversas instituciones relacionadas con la salud. Por ello, actualmente se usan las citas a las publicaciones como medida de su impacto, que si bien no permite determinar cuál es el impacto cualitativo, sí permite tener una idea de la visibilidad de la información que genera el instituto. **El número de citas** a las 1,696 publicaciones del INP en la base Scopus desde 1955 (que abarca el 40% de las publicaciones del área biomédica) a la fecha es de **17,877.**

**b. Publicaciones en revistas de "bajo" impacto, los libros y los capítulos de libro.** Las publicaciones en revistas consideradas de bajo impacto (por tener una difusión más bien nacional, no por ser de baja calidad científica), los libros y los capítulos de libro de corte médico o biomédico, suelen tener un impacto más directo en la práctica médica. Un ejemplo es la revista Acta Pediátrica de México, editada por el INP, que es consultada con mucha frecuencia (número de consultas en el periodo enero diciembre de 2016: 21,026 visitas, por 16,041 usuarios), ocupando el segundo lugar de las revistas médicas del país. Tampoco es fácil determinar el uso que se le da a la información difundida por este medio, pero el número de consultas sugiere que es útil para los médicos que atienden a pacientes del área pediátrica y perinatal. Cabe resaltar que la revista tiene difusión en Iberoamérica.

# 3. Enseñanza

## DIAGRAMA DE DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA EN EL INP



## Alumnos de pregrado. Egreso e ingreso según programas

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Graduados / Egreso** | | | | | | | | | | | |
| Cursos de Pregrado | 339 | 371 | 373 | 457 | 566 | 732 | 616 | 541 | 366 | 445 | 408 |
| Servicio Social | 30 | 18 | 12 | 17 | 39 | 56 | 38 | 33 | 69 | 83 | 61 |
| Internado de Pregrado | 30 | 20 | 33 | 16 | 24 | 20 | 50 | 10 | 1 | 3 | 10 |
| **Total** | **399** | **409** | **418** | **490** | **629** | **798** | **704** | **584** | **436** | **531** | **479** |
| **Ingreso** | | | | | | | | | | | |
| Cursos de Pregrado | 395 | 409 | 489 | 474 | 608 | 654 | 616 | 541 | 448 | 415 | 408 |
| Servicio Social | 10 | 36 | 16 | 32 | 55 | 43 | 38 | 50 | 102 | 64 | 61 |
| Internado de Pregrado | 30 | 34 | 28 | 15 | 24 | 20 | 50 | 10 | 1 | 3 | 10 |
| **Total** | **435** | **479** | **533** | **521** | **687** | **717** | **704** | **601** | **551** | **482** | **479** |

El **fortalecimiento del modelo educativo** es una constante en la vida académica institucional, parte de su filosofía se centra en la integración de la investigación, en el desempeño docente incidiendo y modificando el modelo de atención pediátrica; para la Dirección de Enseñanza es claro que lo que se investiga, debe enseñarse y debe transformar día a día la praxis médica pediátrica a través de la mentoría que los profesores ejercen con los médicos residentes y alumnos de las otras áreas de la salud para que este acompañamiento académico pueda ser significativo y concluyente en su formación, así como lograr que los espacios académicos de carácter trans-disciplinario y compartidos por los profesores, los médicos residentes, las enfermeras y otros profesionales del área de la salud, cada uno trabajando en la elaboración de sus propios marcos de conocimiento para la adquisición de las competencias propias de su perfil profesional y que la suma de estas favorezcan la seguridad en la atención de los pacientes.

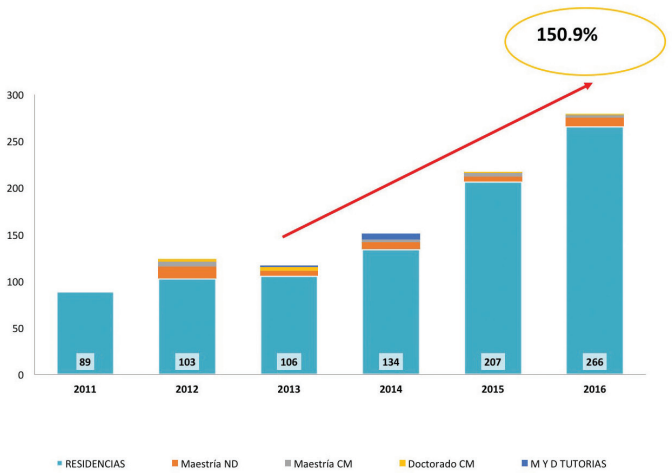



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP

## Alumnos de posgrado. Graduados e ingreso según programas

| Graduados | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Especialidades de entrada directa | 41 | 42 | 39 | 47 | 49 | 56 | 48 | 50 | 54 | 58 | 56 |
| Especialidades de entrada indirecta | 42 | 55 | 69 | 63 | 56 | 79 | 73 | 75 | 71 | 62 | 72 |
| Postgrado médicos especialistas | 14 | 17 | 18 | 17 | 16 | 19 | 16 | 25 | 21 | 23 | 25 |
| Cursos avanzados | 3 | 2 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **Total** | **99** | **116** | **132** | **130** | **123** | **153** | **140** | **151** | **147** | **144** | **153** |
| Ciclo escolar | | | | | | | | | | | |
| **Ingreso** | **2007-2008** | **2008-2009** | **2009-2010** | **2010-2011** | **2011-2012** | **2012-2013** | **2013-2014** | **2014-2015** | **2015-2016** | **2016-2017** | |
| Especialidades de entrada directa | 49 | 52 | 50 | 52 | 56 | 59 | 58 | 54 | 57 | 56 | |
| Especialidades de entrada indirecta | 71 | 62 | 86 | 78 | 77 | 78 | 69 | 72 | 94 | 83 | |
| Postgrado médicos especialistas | 20 | 17 | 21 | 19 | 17 | 26 | 24 | 20 | 25 | 24 | |
| Cursos avanzados | 8 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | – | |
| **Total** | **148** | **134** | **159** | **152** | **154** | **164** | **152** | **148** | **177** | **163** | |

**Impacto del Programa INVESTIGACIÓN IN SITU**




Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP

### Evaluación y seguimiento de los programas académicos y su eficiencia terminal

El Proyecto denominado **INVESTIGACION IN SITU**, está dirigido a los profesores de los distintos posgrados con los que cuenta en INP. Con este programa, se pretende fomentar la Investigación mediante la vinculación del trabajo clínico con los problemas de atención al paciente pediátrico a través de la aplicación del método científico. Asimismo, se busca establecer líneas de investigación clínica que sirvan para la enseñanza y la generación de nuevo conocimiento. Ha permitido conocer el perfil epidemiológico de los pacientes que acuden y son atendidos en esta institución, así como el reporte consecuente del seguimiento de estos pacientes. La Investigación in Situ, representa la formación del médico para fortalecer el Modelo de Investigación, Docencia y Atención Médica.

*El incremento progresivo en el número de tesis terminadas de los médicos residentes muestra los avances del programa de "INVESTIGACION IN SITU" que la Dirección de Enseñanza inició en 2014; en 2013 con 106 tesis terminadas, en 3 años de aplicación del programa se presentó un incremento de 150.9% en la finalización de los trabajos de tesis de los médicos residentes.*

## Profesionalización de la docencia

En 2012 se inició el curso anual FORMADOR DE FORMADORES dirigido a profesores titulares de las especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidad cuyo propósito es fortalecer el papel del docente como modelo y referente, reconocer la responsabilidad de ser mentor para formar a los residentes integralmente para el ejercicio de su práctica profesional en cualquier ámbito.

- Papel del Profesor como modelo y referente: Docente-Profesor-Mentor I y II
- La Inteligencia Emocional, Fundamental en el Perfil Docente I y II
- La Inteligencia Cognitiva I y II
- Coaching
- Informática Médica
- El Profesor como Investigador
- De la enseñanza a la evaluación del razonamiento clínico
- Aprendizaje basado en problemas.



**ELABORACION DEL PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS.** Módulo teórico práctico en el que se elaboró el proyecto de portafolio de evidencias para una evaluación más objetiva del aprendizaje de los alumnos de los distintos cursos de especialidad; actualmente el curso de neumología incluyó dicha herramienta en la evaluación del desempeño académico de sus alumnos.

**TALLER DE ELABORACION DE EXAMENES.** Con la finalidad de que la evaluación de los alumnos se realice de forma adecuada, sistemática, integral y objetiva se realizó este módulo para que los profesores elaboren los reactivos con simuladores clínicos reales y con la metodología adecuada que permita certeza en la evaluación del juicio clínico y toma de decisiones de los alumnos.

**PROGRAMA DE SUPERACION ACADEMICA EN ENFERMERIA.** Otro de los objetivos es la profesionalización del grupo docente de enfermería, por lo que se inició el **CURSO FORMADOR DE FORMADORES PARA ENFERMERIA,** con la finalidad de regularizar y consolidar los programas académicos del área para que las competencias de la enfermera sean integrales y se vincule la responsabilidad del cuidado enfermero con el abordaje integral y vigilancia del paciente pediátrico en las áreas de hospitalización permitiendo la inter-disciplina entre los profesionales del área de la salud, se seleccionaron a las profesoras lideres potenciales para que a través de éstos cursos desarrollen las habilidades cognitivas, clínicas y emocionales que les permitan alcanzar las competencias esperadas para formar enfermeras éticamente responsables, ya que se ha observado que la transición de su formación académica alteró la dinámica del modelo asistencial en lo correspondiente al cuidado enfermero, ésta estrategia fue acordada en el seno del Grupo académico de enfermería a propuesta de la Dirección de Enseñanza.

## Rotación de alumnos

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rotación en el INP de alumnos con sede en otras instituciones | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E | N | E |
| Alumnos | 383 | 8 | 407 | 9 | 546 | 10 | 564 | 9 | 537 | 23 | 553 | 12 | 541 | 14 | 454 | 5 | 470 | 5 | 532 | 13 | 509 | 8 |
| Total | 391 | | 416 | | 556 | | 573 | | 560 | | 565 | | 555 | | 459 | | 475 | | 545 | | 517 | |
| Cursos Impartidos | 35 | | 35 | | 41 | | 41 | | 34 | | 35 | | 35 | | 35 | | 27 | | 44 | | 40 | |
| Rotación externa de alumnos con sede en el INP | | | | | | | | | 92 | | 126 | | 196 | | 198 | | 156 | | 134 | | 205 | |

## Vinculación institucional

- Programa de Telemedicina a través de la red de los INSALUD y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, para tele consulta y tele educación.
- Vinculación para la formación de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud en diversas instituciones públicas y privadas como; Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Médico Naval, Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, UAM Xochimilco, Universidad Anáhuac, Universidad Westhill, Instituto Teletón de Estudios Superiores en Rehabilitación, Boston Children's Hospital, Children's Hospital of Philadelphia, Cincinnati Children's Hospital Medical Center.

El INP ofrece apoyo académico a 40 cursos de pediatría, especialidades pediátricas médicas y quirúrgicas del país que no cuentan con todas las áreas de especialización pediátrica; en 2016, acudieron un total de 517 alumnos, 509 nacionales y 8 extranjeros.



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP

## CENTROS DE ADIESTRAMIENTO

### • Centro de Adiestramiento CADEMEQ

El Centro Académico de simulación Médico Quirúrgica cuenta con un laboratorio de simulación parcial y un laboratorio de simulación de alta fidelidad para desarrollar habilidades especificas con ayuda de maniquís, Simbaby (laerdal) en espacio diseñado que semeja una sala de choque donde demuestran las competencias adquiridas. Todos los residentes inician el programa basado en competencias en el simulador con el aprendizaje de los procedimientos de urgencia, con módulos que cubren el manejo de vía área, accesos vasculares y reanimación. Con la implementación de los programas académicos del CADEMEQ se ha logrado la integración de los equipos de trabajo en situaciones críticas de los pacientes, logrando una verdadera sistematización del proceso de atención al paciente en estado crítico en todas las áreas del Instituto.

### • Centro de adiestramiento en Nutrición (CAN)

Se implementó el CAN como parte del programa de adiestramiento por simulación de los médicos residentes del Instituto; en el CAN se cuenta con equipo de vanguardia para la enseñanza en el área de nutrición, con la finalidad de favorecer el abordaje integral del paciente pediátrico; se han desarrollado estrategias simultáneas orientadas a la área de nutrición con el enfoque transdisciplinario, a través del Curso de Formador de Formadores en el área médica y en enfermería, incluyendo los médicos residentes, iniciando con las áreas de pediatría y medicina crítica (Terapia intensiva y Neonatología), privilegiando la valoración nutricional del paciente sano, crítico y en los diferentes estados patológicos.



### • Área de Simulación quirúrgica

En 2016 se inició el programa académico para incrementar las competencias del centro de simulación para habilidades medico quirúrgicas cuyos profesores son el Dr. Jorge Maza Vallejos y Dr. José Asz Sigall, con el objetivo de certificar las habilidades alcanzadas por los médicos residentes para in¬tegrar el carnet de habilidades que complementa el histo¬rial académico. En el mes de julio se recibió donativo/prés¬tamo un equipo de Laparoscopia para simulación virtual de la empresa Cyber Robotics y han iniciado sus prácticas los residentes de Cirugía Pediátrica.

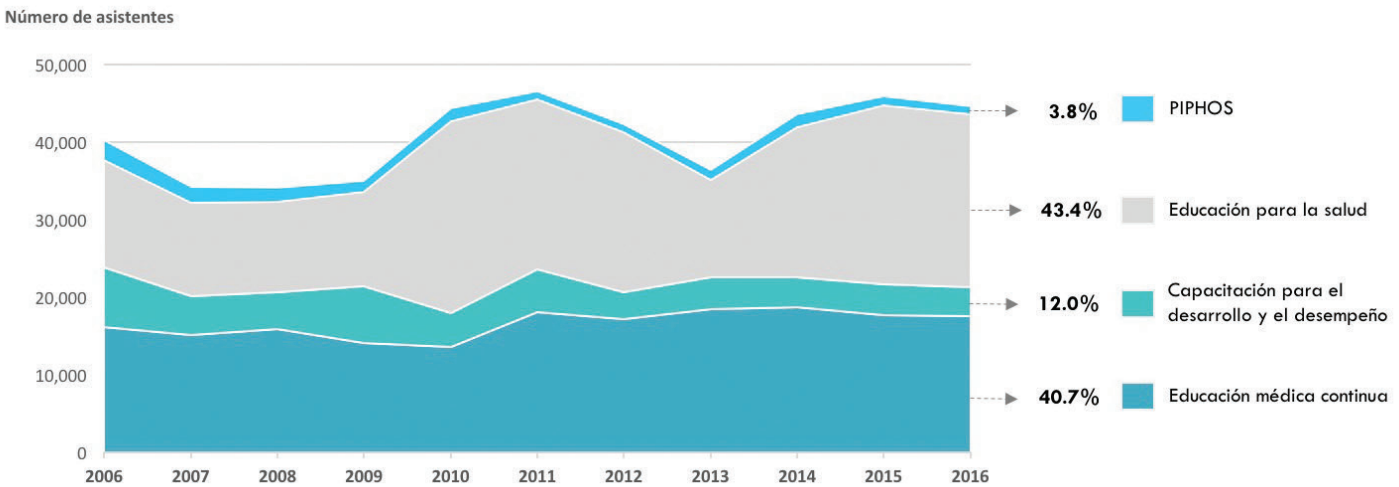
Bajo el mismo esquema, se cuenta con un Simulador para Endoscopia de la Vía Aérea y Digestiva con la tutela del Dr. Francisco Cuevas Schatch beneficiará a los residentes de Neumología y Gastroenterología

## Actividades de educación continua y capacitación

| Actividad | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Educación médica continua** | Formal | 3,787 | 3,439 | 4,075 | 4,323 | 5,552 | 7,382 | 6,417 | 6,802 | 5,515* | 6,005 | 6,511 |
| | Informal | 12,315 | 11,672 | 11,793 | 9,708 | 8,089 | 10,676 | 10,743 | 11,601 | 13,144 | 11,659 | 11,083 |
| | **Subtotal** | 16,102 | 15,111 | 15,868 | 14,031 | 13,641 | 18,058 | 17,160 | 18,403 | 18,659 | 17,664 | 17,594 |
| **Capacitación para el desarrollo y desempeño** | Formal | 1,822 | 2,473 | 2,157 | 2,205 | 1,281 | 1,621 | 1,276 | 1,065 | 1,482 | 1,643 | 2,216 |
| | Informal | 5,882 | 2,512 | 2,666 | 5,201 | 3,004 | 3,855 | 2,195 | 3,083 | 2,365 | 2,295 | 1,523 |
| | **Subtotal** | 7,704 | 4,985 | 4,823 | 7,406 | 4,285 | 5,476 | 3,481 | 4,148 | 3,847 | 3,938 | 3,739 |
| **Educación para la salud** | | 13,829 | 12,078 | 11,608 | 12,163 | 24,822 | 21,932 | 20,629 | 12,638 | 19,361 | 23,108 | 22,214 |
| **PIPHOS** | | 2,645 | 2,073 | 1,804 | 1,395 | 1,679 | 1,134 | 986 | 1,232 | 1,741 | 1,145 | 1,070 |
| **Subtotal** | | 16,474 | 14,151 | 13,412 | 13,558 | 26,501 | 23,066 | 21,615 | 13,870 | 21,102 | 24,253 | 23,284 |
| **Total** | | 40,280 | 34,247 | 34,103 | 34,995 | 44,427 | 46,600 | 42,157 | 36,421 | 43,608 | 45,855 | 44,617 |

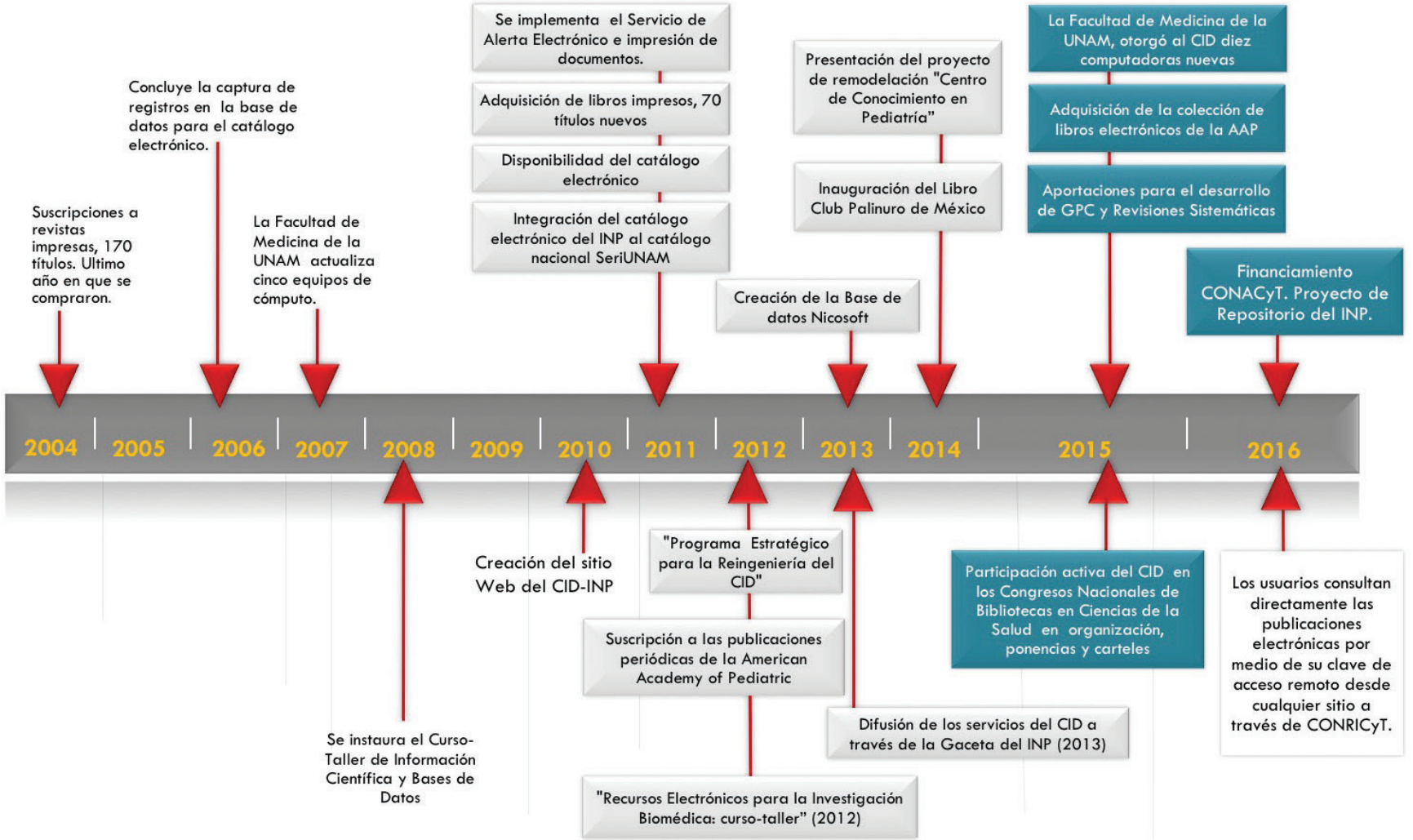
* En 2014, la actividad de educación médica continua modalidad formal, incluye 833 asistentes de las actividades extraordinarias de competencias, llevadas a cabo durante ese año.

### Distribución de las Actividades de educación continua y capacitación




Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP

## Línea de tiempo del Centro de Información y Documentación Científica (CID)




Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP

# Acta Pediátrica de México

Instituto Nacional de Pediatría



**1980**

- Pocos índices
- Proceso de gestión anacrónica
- Todo impreso, nada digital.
- Mayoría de miembros del INP en el Comité Editorial y de Arbitraje

**1994**

**1997**

**2012**

**2013**

Implementación de un nuevo Proyecto para la renovación de Acta Pediátrica de México



**2014**

- Reestructuración del Servicio.
- Nuevo diseño de la revista.
- Creación de página (http://www.actapediatrica.org.mx/)
- Digitalización en el sistema Open Journal System (OJS) para llevar la gestión editorial.
- Implementación de los números DOI
- Registro de la Reserva de derechos en la versión electrónica.
- Mejorar la calidad de artículos originales.
- Fomentar el interés de los investigadores para publicar artículos.
- Nuevos miembros en el Comité Editorial y de Arbitraje de otras Instituciones (nacionales y del extranjero).
- Mejorar la visibilidad de la Revista con redes de contactos, invitación a autores y Redes sociales (Twitter, Facebook).
- Intercambio de portadas con otras revistas del campo.
- Habilitar canales RSS que permitan a los lectores suscribirse para recibir notificaciones de nuevos artículos.
- Distribución efectiva a suscriptores e instituciones académicas.
- Inscripción en motores de búsqueda.
- Evaluación, aprobación e Indexación en diferentes índices.
- Obtener un Impacto a nivel internacional y la citación.
- Traducción al idioma inglés

**2015**

Evaluación, aprobación e indexación en:

Scopus · CONACYT · SciELO Scientific Electronic Library Online · redalyc.org · DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS · EMERGING SOURCES CITATION INDEX

**2016**




(http://www.actapediatrica.org.mx/)

Acta Pediátrica de México
APM
ISSN: 0186-2391 (Print); 2395-8235 (Online)
http://www.actapediatrica.org.mx
Double blind peer review
**Subject:** Medicine: Pediatrics
**Date added to DOAJ**: 20 Jul 2015

Índice de Revistas Mexicanas de Investigación Científica y Tecnológica

Ctp/

# 4.
# Atención Médica

## UN DÍA DE ACTIVIDADES EN EL INP 2016



**SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

- Estudios Laboratorio 4,537.3
- Radioterapia 47.8
- Ultrasonido 31.5
- Estudios TAC 17.1
- Trasfusiones 95.3
- Resonancia magnética 8.9
- Estudios EEG 6.9
- Estudios RX 190.7

**CIRUGÍA**

- Cirugías 22
- Endoscopías 5.3
- Proc. anestésicos 74.6
- Suspensión quirúrgica 1.2
- Cirugías por quirófano 2.2

**URGENCIAS**

- Urgencias reales 40.3
- Accidentes y violencias 9.6
- Valoraciones 107.0

**HOSPITALIZACIÓN**

- Ingresos 30.8
- Egresos 30.7
- Días estancia 10
- % de ocupación 90.1
- Nutrición parenteral 36.3

**CONSULTA EXTERNA**

- Consultas totales 809.3
- Pre consulta 64.2
- Primera vez 59.6
- Subsecuentes 383
- Procedimientos 302.2
- Interconsultas 41.2
- Terapias rehabilitación 144
- Consultas Med. Paliativa 13.4
- Consultas por consultorio 8.9

**SERV. AMBULATORIOS Y DE CORTA ESTANCIA**

- AQuA 45.3
- ICE 7.4

**RESULTADOS**

- Defunciones 0.4
- Tasa IAAS 6.8
- Eventos Adversos
- Apertura de expediente 23.9





**PROCESOS DE ATENCIÓN**

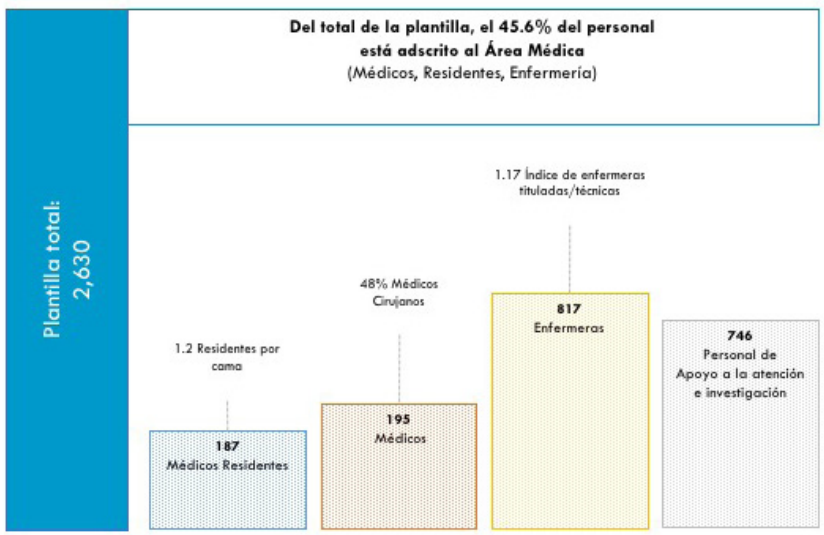
255 días hábiles
Urgencias: 365 días

## Recursos humanos

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Médicos** | 166 | 169 | 171 | 173 | 175 | 186 | 187 | 190 | 195 | 195 |
| **Médicos Residentes** | 187 | 183 | 182 | 187 | 180 | 187 | 183 | 187 | 187 | 187 |
| **Enfermeras** | 796 | 795 | 784 | 794 | 790 | 799 | 799 | 817 | 817 | 817 |
| De confianza | 36 | 36 | 42 | 43 | 41 | 43 | 43 | 44 | 44 | 44 |
| Especialistas | 239 | 242 | 269 | 273 | 281 | 329 | 327 | 338 | 347 | 394 |
| Generales | 445 | 423 | 397 | 399 | 392 | 363 | 363 | 356 | 359 | 336 |
| Auxiliares de enfermería | 76 | 94 | 76 | 79 | 76 | 64 | 66 | 63 | 67 | 43 |
| **Personal de Apoyo a la atención e investigación** | 675 | 677 | 708 | 719 | 726 | 743 | 746 | 751 | 746 | 746 |
| **Plantilla total INP** | **2,531** | **2,538** | **2,532** | **2,556** | **2,558** | **2,590** | **2,590** | **2,630** | **2,630** | **2,630** |

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016. Dirección de Administración. INP






## Un día de actividades 2016

Diariamente se agregan a nuestra población un promedio de 23 nuevos pacientes; se otorgan 9 consultas por consultorio siendo el 47% de consultas subsecuentes; trabajamos con una ocupación del 90%, al menos se llevan a cabo 30 ingresos y egresos con estancia promedio de 10 días por paciente. En el proceso de cirugía, se realizan 2.2 procedimientos quirúrgicos por quirófano; con una suspensión de 1.2 procedimientos, donde el 46% es por causa atribuible al paciente, pudiendo presentarse un proceso infeccioso, ya que se tiene una tasa de 6.8.

En apoyo al diagnóstico y tratamiento se realizan diariamente cerca de 4,600 estudios de laboratorio, el 81% corresponde a estudios especializados, con una relación de 4.7 estudios por paciente; en procedimientos de radiología e imagen: 190 estudios de RX; 9 resonancias magnéticas; 7 estudios EEG; 17 TAC; 31 ultrasonidos, entre otros, con una relación aproximada de 1.8 estudios por paciente.

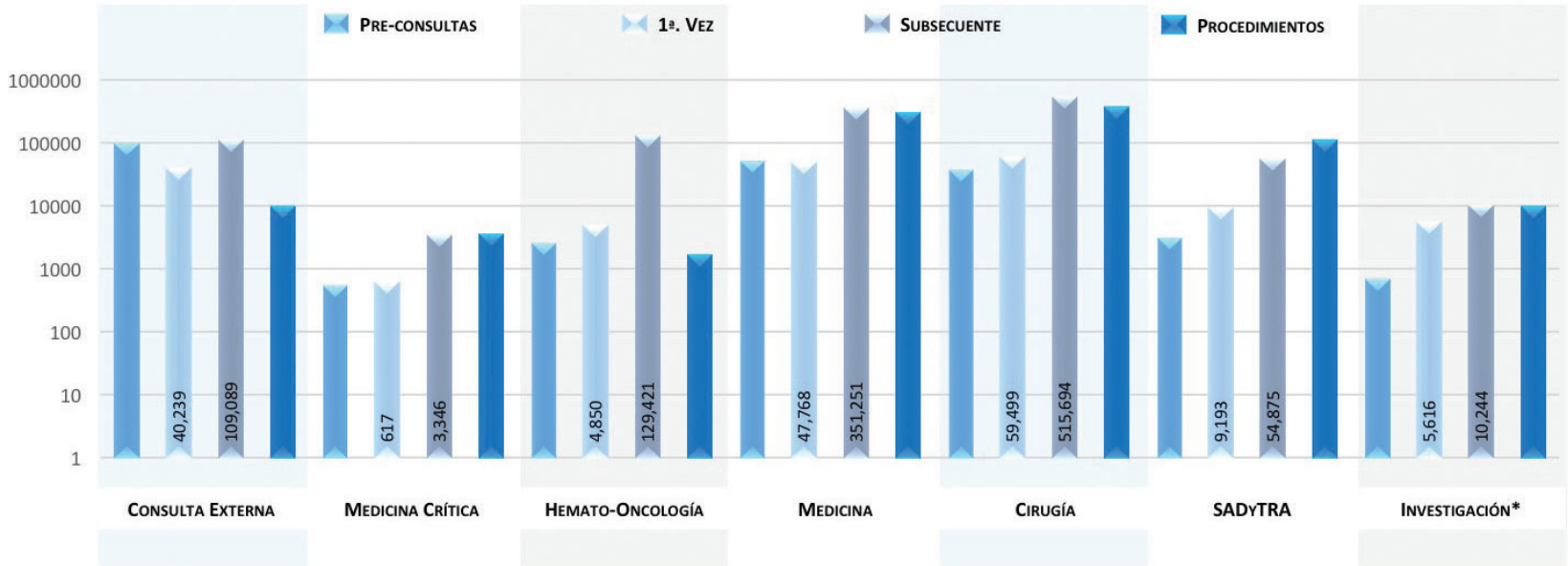
El área ambulatoria de quimioterapia ha permitido disminuir el número de internamientos dando atención diaria a poco más de 40 pacientes; así también la medicina paliativa a través del programa de visita a domicilio y la dignificación del proceso de muerte ha favorecido que el 25% de los pacientes con enfermedades en estado terminal fallezcan en su casa.

La actividad habitual en el instituto requiere de la labor de 817 enfermeras, 187 médicos residentes, 189 médicos adscritos (48% médicos cirujanos), 128 investigadores y 746 personas de apoyo a la atención e investigación; además del personal administrativo y mandos medios y superiores. Como centro de enseñanza se suman los médicos en rotación y estudiantes en servicio social; teniendo así, 1.2 residentes por cama.

## Consulta externa según servicios de atención

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Preconsultas | 15,784 | 15,351 | 14,627 | 14,203 | 17,260 | 18,068 | 19,162 | 23,718 | 20,654 | 19,217 | 16,367 |
| De primera vez | 17,438 | 20,467 | 20,142 | 15,804 | 15,071 | 14,372 | 13,620 | 12,060 | 12,252 | 9,365 | 15,195 |
| Subsecuentes | 108,286 | 107,391 | 109,813 | 107,836 | 106,319 | 107,777 | 104,920 | 88,486 | 89,206 | 96,721 | 97,738 |
| Procedimientos | 67,440 | 69,309 | 67,927 | 67,816 | 60,742 | 78,809 | 76,219 | 70,686 | 50,838 | 92,572 | 77,072 |
| **Subtotal** | **208,948** | **212,518** | **250,966** | **205,659** | **199,392** | **219,026** | **213,921** | **194,950** | **172,950** | **217,875** | **206,372** |
| Urgencias (valoraciones) | 35,682 | 40,512 | 38,457 | 42,381 | 40,230 | 38,339 | 38,458 | 37,305 | 38,732 | 38,958 | 39,044 |
| **Total** | **244,630** | **253,030** | **250,966** | **248,040** | **239,622** | **257,365** | **252,379** | **232,255** | **211,682** | **256,833** | **245,416** |

### Consultas por Subdirección 2006-2016
(Escala logarítmica Base 10)




* Laboratorio de errores innatos del metabolismo y tamiz
Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016. Informe Médico Quirúrgico 2006-2016
Dirección Médica. INP

## ESTOMATOLOGÍA

El Servicio de Estomatología otorga un promedio de 17 mil consultas al año y realiza un promedio de 35 mil procedimientos. Estos son medidos de acuerdo a los estándares que solicita la Secretaría de Salud. Una tercera parte del total de procedimientos del Instituto, los realiza el Servicio de Estomatología y más del 80 % de los procedimientos de la Subdirección de cirugía.

Desde que el Instituto se convirtió en "Hospital libre de Mercurio", en el servicio de Estomatología de dejaron de poner amalgamas, precisamente por la disposición de los excedentes y restos del mercurio, por lo tanto, se comenzó a colocar más resinas y coronas de acero cromo. Con el advenimiento de otro tipo de restauraciones (biomateriales como el ionómero de vidrio que libera fluoruro) comenzaron a disminuir las restauraciones permanentes y aumentaron las restauraciones temporales al utilizar la Técnica de Restauración Atraumática. Con este paso, las acciones preventivas de caries dental y periodontopatías comenzaron a aumentar paulatinamente. De ésta manera los pacientes que requieren, por razones médicas, la disminución de focos infecciosos de cavidad bucal en muy corto tiempo, se les aplica esta técnica con el uso de los biomateriales. En el año 2010 se instauró un programa preventivo, donde se enseña la técnica de cepillado, el control de placa dentobacteriana, el uso del hilo dental en los pacientes hospitalizados.

Con la gestión del sistema MedSys, disminuyó el número de pacientes citados.

Es en 2010 cuando además se integran alumnos del servicio social de la licenciatura de odontología de diversas universidades del país.

Uno de los procedimientos de tercer nivel de atención que se realizan en el servicio de estomatología es la rehabilitación bucal bajo anestesia general. En 2010 teníamos una lista de espera de 14.5 meses para realizar este procedimiento, sin embargo, con la reingeniería del servicio de estomatología se construyó un quirófano en el área, pudiendo abatir esta lista, ya que de tener acceso al quirófano un solo día a la semana el quirófano, ahora se tienen 4 días específicos, así como pasando de rehabilitar de 115 niños en 2005 a 240 en 2016, en este mismo rubro, la cirugía maxilofacial del Servicio de Estomatología aumentó un día más de quirófano con lo que ha aumentado al doble su producción de 2005 a 2016.



Dr. Eduardo de la Teja Ángeles
Servicio de Estomatología

## Causas de consulta externa de primera vez especialidades (Lista básica)

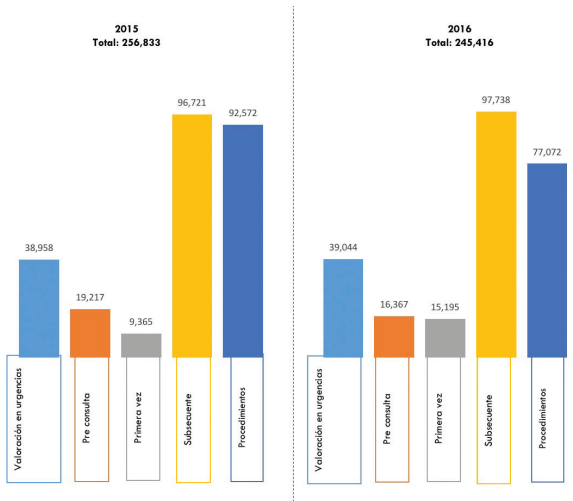
| No | 2006 Causas | 2006 Tasa | 2008 Causas | 2008 Tasa | 2010 Causas | 2010 Tasa | 2012 Causas | 2012 Tasa | 2014 Causas | 2014 Tasa | 2016 Causas | 2016 Tasa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomitas | 18.3 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 16.9 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 19.1 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 18.2 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 16.5 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 17.3 |
| 2 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 7.5 | Trastornos mentales y del comportamiento | 7.8 | Trastornos mentales y del comportamiento | 8.4 | Tumores (Neoplasias) | 7.6 | Trastornos mentales y del comportamiento | 10.9 | Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios médicos | 10.6 |
| 3 | Trastornos mentales y del comportamiento | 7.3 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 6.2 | Enfermedades del sistema nervioso | 6.7 | Trastornos mentales y del comportamiento | 7.5 | Tumores (Neoplasias) | 6.2 | Trastornos mentales y del comportamiento | 8.4 |
| 4 | Enfermedades del sistema nervioso | 7.2 | Enfermedades del sistema respiratorio | 5.8 | Tumores (Neoplasias) | 6.3 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 6.7 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 6.1 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 6.9 |
| 5 | Tumores (neoplasias) | 6.3 | Tumores (Neoplasias) | 5.7 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 6.1 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 6.1 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 4.8 | Tumores (Neoplasias) | 6.1 |
| | **CINCO PRINCIPALES CAUSAS** | | | | | | | | | | | |
| | **46.6** | | **42.4** | | **46.6** | | **46.1** | | **44.5** | | **49.3** | |
| 6 | Enfermedades del sistema respiratorio | 4.8 | Enfermedades del sistema nervioso | 5.1 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 5.0 | Enfermedades del sistema nervioso | 5.3 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.7 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 5.2 |
| 7 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.5 | Enfermedades del ojo y sus anexos | 3.7 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.8 | Enfermedades del ojo y sus anexos | 5.1 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.6 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 5.0 |
| 8 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.0 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 3.7 | Enfermedades del ojo y sus anexos | 4.2 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.9 | Enfermedades del sistema nervioso | 4.4 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 4.4 |
| 9 | Enfermedades del ojo y sus anexos | 3.7 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 3.7 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.2 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.6 | Enfermedades del sistema respiratorio | 4.3 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.3 |
| 10 | Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 3.7 | Enfermedades del sistema genitourinario | 3.6 | Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo | 3.8 | Enfermedades del sistema respiratorio | 3.6 | Enfermedades del ojo y sus anexos | 3.5 | Enfermedades del sistema nervioso | 4.2 |
| | **TOTAL CONSULTAS** | | | | | | | | | | | |
| | **17,438** | | **20,142** | | **15,071** | | **13,620** | | **12,252** | | **15,195** | |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

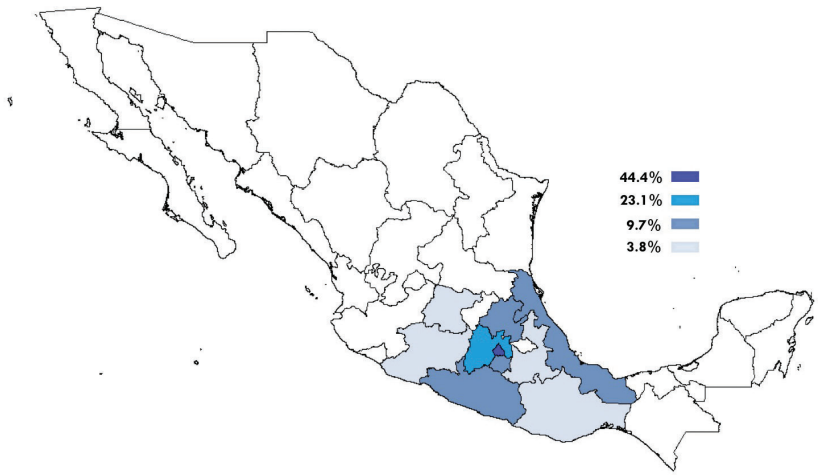
## Consulta de primera vez, procedencia

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad de México | 7,340 | 6,872 | 6,405 | 6,130 | 5,048 | 5,365 | 3,439 | 6,288 |
| Estado de México | 3,769 | 3,429 | 3,299 | 3,081 | 2,685 | 2,755 | 2,171 | 3,501 |
| Morelos | 266 | 157 | 162 | 185 | 128 | 138 | 120 | 152 |
| Guerrero | 548 | 527 | 460 | 479 | 487 | 495 | 416 | 663 |
| Hidalgo | 281 | 307 | 257 | 252 | 222 | 213 | 152 | 243 |
| Veracruz | 277 | 222 | 268 | 247 | 198 | 222 | 209 | 375 |
| Guanajuato | | | 136 | 131 | | | | |
| Puebla | 196 | 193 | 161 | 183 | 131 | 188 | 191 | 239 |
| Oaxaca | 146 | 148 | | | 128 | 119 | 226 | 180 |
| Michoacán | 186 | 172 | 183 | 158 | 154 | 161 | 94 | 194 |
| Otras entidades | 529 | 602 | 585 | 533 | 474 | 526 | 426 | 3360 |
| Extranjeros | 2 | 14 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Ignorados | 2,164 | 1,238 | 2,451 | 2,237 | 2,404 | 2,069 | 1,919 | 2,657 |
| **Total** | **15,804** | **13,881** | **14,372** | **13,620** | **12,060** | **12,252** | **9,365** | **15,195** |

## Consulta según tipo de atención




## Mapa de consulta de primera vez, principales estados de procedencia de los usuarios INP



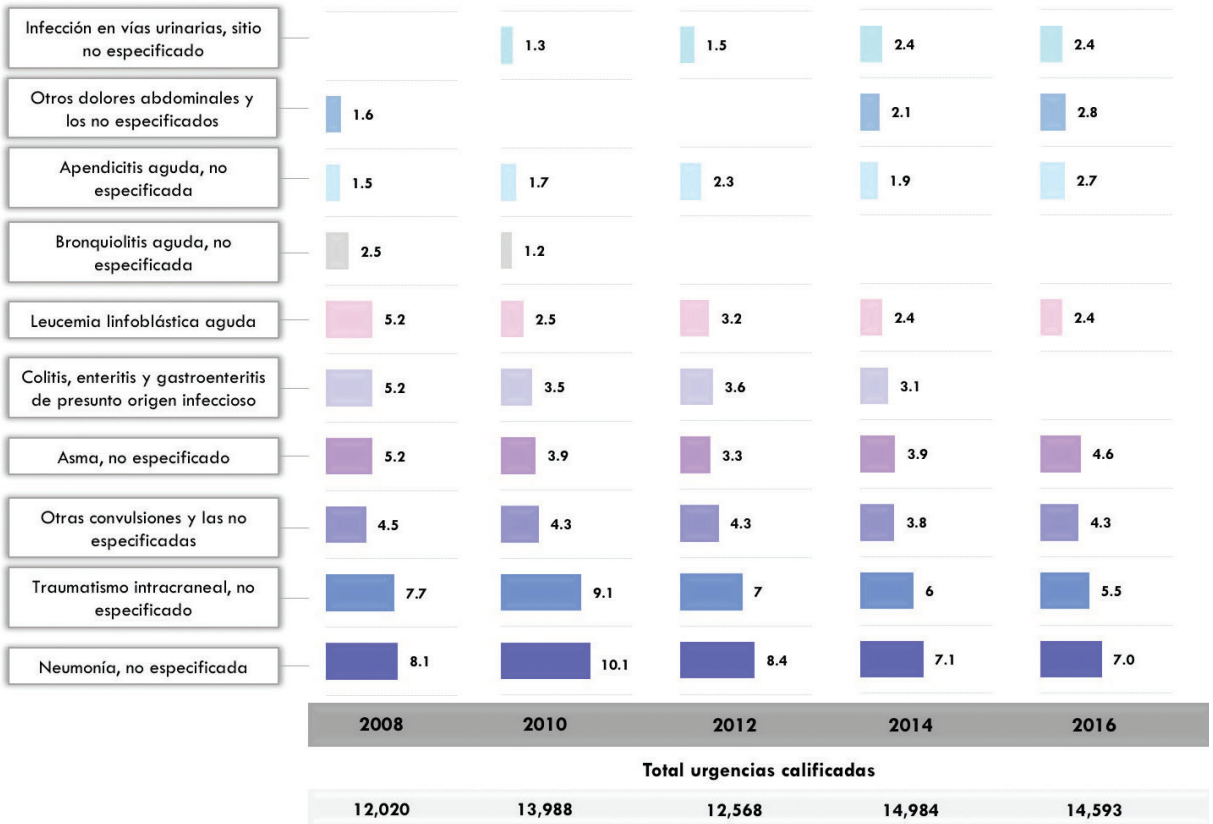
## Consulta en urgencias

| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total de Valoraciones en Urgencias** | | | **35,682** | **40,512** | **38,457** | **42,381** | **40,230** | **38,339** | **38,458** | **37,305** | **38,732** | **38,958** | **39,044** |
| **Prehospitalización Urgencias** | **Urgencias calificadas** | | **11,842** | **12,907** | **12,020** | **12,805** | **13,988** | **13,541** | **12,568** | **12,915** | **14,984** | **14,324** | **14,802** |
| | Ingresos | Hospt. Urgencias | 1,086 | 1,079 | 1,131 | 1,098 | 1,260 | 1,112 | 1,122 | 1,018 | 1,155 | 1,228 | 1,206 |
| | | Pase a piso | 2,311 | 2,334 | 2,306 | 2,441 | 2,861 | 2,657 | 2,502 | 2,569 | 2,783 | 2,566 | 2,629 |
| | Egresos | Alta | 7,854 | 8,927 | 8,032 | 8,595 | 9,156 | 9,220 | 8,506 | 8,924 | 10,671 | 10,206 | 10,288 |
| | | Referidos | 541 | 525 | 514 | 633 | 689 | 536 | 406 | 383 | 359 | 307 | 456 |
| | | Defunciones | 50 | 42 | 37 | 38 | 22 | 16 | 32 | 21 | 16 | 17 | 14 |
| | Estadística | Número de camillas | 14 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | Promedio horas estancia | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | Horas paciente | 71,052 | 77,442 | 72,120 | 102,440 | 111,904 | 108,328 | 100,544 | 103,320 | 119,872 | 114,592 | 116,744 |
| | | Horas camilla | 122,640 | 122,640 | 70,272 | 70,080 | 70,080 | 70,080 | 70,272 | 70,080 | 70,080 | 70,080 | 70,272 |
| | | % ocupación | 57.9 | 63.1 | 102.6 | 146.2 | 159.7 | 154.6 | 143.1 | 147.4 | 171.1 | 163.5 | 166.1 |
| | | Rotación de camillas | 845.9 | 1,613.40 | 1,502.50 | 1,600.60 | 1,748.50 | 1,692.60 | 1,571.00 | 1,614.40 | 1,873.00 | 1,790.50 | 583.7 |
| | | Intervalo de sustitución | 4.4 | 3.5 | -0.2 | -1.9 | -2.2 | -2.1 | -1.8 | -1.9 | -2.5 | -2.3 | -2.4 |
| **Hospitalización Urgencias** | **Ingresos** | | **1,059** | **1,030** | **1,065** | **1,046** | **1,260** | **1,112** | **1,103** | **1,020** | **1,155** | **1,228** | **1,228** |
| | Egresos | Alta por curación | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 | 6 | 6 | 8 |
| | | Alta por mejoría | 345 | 282 | 273 | 262 | 276 | 299 | 280 | 206 | 218 | 272 | 295 |
| | | Alta voluntaria | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| | | A otro hospital | 25 | 26 | 25 | 16 | 35 | 12 | 24 | 18 | 15 | 15 | 21 |
| | | Pase a piso | 614 | 677 | 721 | 705 | 911 | 784 | 746 | 722 | 856 | 882 | 848 |
| | | Defunción total | 66 | 40 | 40 | 58 | 37 | 27 | 29 | 29 | 52 | 43 | 34 |
| | | - 48 horas | 26 | 15 | 14 | 16 | 17 | 8 | 7 | 8 | 8 | 15 | 16 |
| | | + 48 horas | 40 | 25 | 26 | 42 | 20 | 19 | 22 | 21 | 44 | 28 | 18 |
| | Estadística | Número de camas | 16 | 16 | 16 | 12 | 12 | 12 | 12 | 17 | 12 | 17 | 16 |
| | | Promedio días estancia | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| | | Días paciente | 4,077 | 4,358 | 4,353 | 4,453 | 4,441 | 4,627 | 4,542 | 5,009 | 5,097 | 5,169 | 4,656 |
| | | Días cama | 5,840 | 5,840 | 5,856 | 4,380 | 4,380 | 4,368 | 4,392 | 6,205 | 6,205 | 6,205 | 5,856 |
| | | % ocupación | 69.8 | 74.6 | 74.4 | 101.7 | 107.6 | 105.9 | 103.4 | 80.7 | 82.1 | 83.3 | 78.6 |
| | | Rotación de camas | 66.1 | 64.3 | 66.6 | 87.2 | 105 | 93.8 | 90.1 | 58.2 | 95.8 | 71.9 | 75.6 |
| | | Intervalo de sustitución | 1.8 | 1.8 | 1.6 | -0.1 | -0.2 | -0.2 | -0.1 | 1.2 | 1 | 0.9 | 1.1 |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

# Principales causas de demanda de atención, urgencias calificadas

## Lista detallada. Tasa por 100 pacientes atendidos




**En 2016,** de las 39,044 atenciones (valoraciones) en urgencias el **37.4%** requirió ser hospitalizado en el área de pre-hospitalización u observación.

De los 39,044, en el **80.3%** la valoración se realizó en menos de 10 minutos, de acuerdo a un sistema de Triage que permite detectar a aquellos pacientes que cursan con una urgencia calificada y que requieren atención inmediata.

Por cada 10 urgencias valoradas, 6 son urgencias calificadas.

Los **accidentes y violencias** ocuparon el primer lugar en las urgencias reales con **3,496** casos (37.4%). Se registra 1 accidente por cada 4 consultas calificadas.

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2008-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

## Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado

La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP), es un grupo interdisciplinario de profesionales especializados en el estudio de la violencia contra niñas, niños y adolescentes (NNA), incluye la prevención, detección, atención y seguimiento de los casos y la atención a sus familias. Está constituido por el área de pediatría, psicología y trabajo social.

La clínica tiene una historia de 18 años, el trabajo clínico se realizaba de forma multidisciplinaria, desde hace 4 años, se inició un nuevo modelo que integra tres perspectivas articuladas: el enfoque en Derechos Humanos, ecológico e interdisciplinario.

**Modelo de detección y atención en la CAINM-INP**

**Enfoque de Derechos Humanos,** es indispensable que todos los temas en salud, en este caso, la violencia contra niñas, niños y adolescentes (NNA) se estudie y atienda desde un enfoque de Derechos Humanos.

**Enfoque ecológico**, debido a la complejidad y multicausalidad de la violencia hacia NNA la OMS propone que los casos se analicen desde una mirada ecológica la cual estudia el conocimiento humano como un proceso continuo en un sistema dinámico, es decir, la explicación de la conducta humana se centra en factores históricos, sociales, biológicos, culturales, económicos, políticos; en su relación con otros individuos y en su interacción con los distintos ambientes. Bajo este esquema el enfoque ecológico también permitirá plantear la existencia de factores de riesgo y de protección y adoptar acciones preventivas identificando pacientes y familias con mayor riesgo.

**Enfoque Interdisciplinario,** El trabajo interdisciplinario es una postura por la pluralidad y constituye una verdadera sistematización de conocimientos desde diversas disciplinas; es el estudio y la comprensión integral de las causas y consecuencias de un fenómeno dado; así como las propuestas para la atención a dicho problema. En CAINM-INP, los pacientes y sus familias son atendidos con este enfoque, cada profesional (pediatra, psicólogo, trabajadora social) realiza una valoración desde su área, posteriormente los datos son analizados de manera interdisciplinaria con el objetivo de obtener un consenso y brindar una adecuada detección, atención y seguimiento; así mismo, proponer métodos de prevención.

**Modelo de prevención en la CAINM-INP**

Reorientar los servicios de salud hacia una prevención participativa, incluyente, vinculativa y que a su vez comparta responsabilidades entre los sectores involucrados demanda nuevos perfiles del personal de salud, con una base más fuerte en ciencias sociales y en metodologías participativas, conocimiento y habilidades para trabajar con otros sectores, convocar a la comunidad y a otros grupos, participar en comités intersectoriales, potencializar las habilidades y fortalezas de la comunidad a través del acercamiento y la comunicación, en el caso de la violencia contra niñas, niños y adolescentes (NNA), la identificación de grupos vulnerables, el conocimiento y vigilancia de factores de riesgo y protección de una población determinada.

### Actividades de Asistencia CAINM-INP

**2014**

| Sexo | | Edad | Tipos más frecuentes de maltrato | Notificación |
|---|---|---|---|---|
| Mujeres | Hombres | 1 año 1 mes a 6 años | Negligencia y abandono | Total de casos notificados |
| 50% | 50% | | Abuso sexual | |
| Total de niñas, niños y adolescentes atendidos en el año 2014 por diversos tipos de maltrato, documentados en la base de datos del protocolo de investigación "Factores asociados al Maltrato Infantil". | | | Abuso físico | 12.6% |
| | | | **Otros tipos de maltrato:** | |
| | | | Síndrome de Munchaussen | |
| | | | Abuso psicológico | |
| | | | Acoso escolar | |
| | | | Abuso físico y negligencia | |

**2015**

| Sexo | | Edad | Tipos más frecuentes de maltrato | Notificación |
|---|---|---|---|---|
| Mujeres | Hombres | 1 año 1 mes a 6 años | Negligencia y abandono | Total de casos notificados |
| 51% | 49% | | Abuso sexual | |
| Total de niñas, niños y adolescentes atendidos en el año 2015 por diversos tipos de maltrato, documentados en la base de datos del protocolo de investigación "Factores asociados al Maltrato Infantil". | | | Abuso físico | 16.1% |
| | | | **Otros tipos de maltrato:** | |
| | | | Síndrome de Munchausen | |
| | | | Abuso Psicológico | |
| | | | Acoso escolar | |
| | | | Antecedente de abuso sexual | |
| | | | Abuso físico y negligencia | |
| | | | Antecedente de violación sexual | |
| | | | Antecedente de negligencia y abandono | |

**2016**

| Sexo | | Edad | Tipos más frecuentes de maltrato | Notificación |
|---|---|---|---|---|
| Mujeres | Hombres | 1 año 1 mes a 6 años. | En valoración por maltrato infantil | Total de casos notificados |
| 46.29% | 53.70% | | Negligencia y abandono | |
| Total de niñas, niños y adolescentes atendidos en el año 2016 por diversos tipos de maltrato, documentados en la base de datos del protocolo de investigación "Factores asociados al Maltrato Infantil". | | | Abuso sexual | 25% |
| | | | **Otros tipos de maltrato:** | |
| | | | Abuso físico | |
| | | | Violencia familiar | |
| | | | Antecedente de abuso sexual | |
| | | | Violencia familiar y negligencia | |
| | | | Acoso escolar | |

Fuente: Presentación del Modelo e Informe de Actividades, Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP). Julio 2017

## Ingreso hospitalario por subdirección

| Subdirección | | | | | | | Total General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consulta Externa | Medicina Crítica | Hemato-Oncología | Medicina | Cirugía | |
| **2006** | C. Externa | | 9 | 1,000 | 810 | 1,797 | 3,616 |
| | Urgencias | | 323 | 283 | 1,088 | 728 | 2,422 |
| | Otros Transf. | | 9 | 194 | 655 | 161 | 1,019 |
| | **Realizado** | | **341** | **1,477** | **2,553** | **2,686** | **7,057** |
| **2007** | C. Externa | | 13 | 963 | 932 | 1,694 | 3,602 |
| | Urgencias | | 299 | 301 | 1,175 | 723 | 2,498 |
| | Otros Transf. | | 3 | 169 | 716 | 151 | 1,039 |
| | **Realizado** | | **315** | **1,433** | **2,823** | **2,568** | **7,139** |
| **2008** | C. Externa | | 8 | 976 | 961 | 1,616 | 3,561 |
| | Urgencias | | 362 | 251 | 1,187 | 774 | 2,574 |
| | Otros Transf. | | 6 | 168 | 732 | 183 | 1,089 |
| | **Realizado** | | **376** | **1,395** | **2,880** | **2,573** | **7,224** |
| **2009** | C. Externa | | 6 | 939 | 933 | 1,645 | 3,523 |
| | Urgencias | | 307 | 262 | 1,262 | 796 | 2,627 |
| | Otros Transf. | | 15 | 199 | 700 | 162 | 7,226 |
| | **Realizado** | | **328** | **1,400** | **2,895** | **2,603** | **1,076** |
| **2010** | C. Externa | | 7 | 922 | 1,093 | 1,558 | 3,580 |
| | Urgencias | | 348 | 376 | 1,305 | 994 | 3,023 |
| | Otros Transf. | | 5 | 250 | 756 | 228 | 1,239 |
| | **Realizado** | | **360** | **1,548** | **3,154** | **2,780** | **7,842** |
| **2011** | C. Externa | | 10 | 922 | 779 | 1,480 | 3,191 |
| | Urgencias | | 345 | 323 | 1,159 | 976 | 2,803 |
| | Otros Transf. | | 14 | 210 | 677 | 223 | 1,124 |
| | **Realizado** | | **369** | **1,455** | **2,615** | **2,679** | **7,118** |

| Subdirección | | | | | | | Total General |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consulta Externa | Medicina Crítica | Hemato-Oncología | Medicina | Cirugía | |
| **2012** | C. Externa | | 6 | 947 | 782 | 1,592 | 3,327 |
| | Urgencias | | 343 | 241 | 1,048 | 1,025 | 2,657 |
| | Otros Transf. | | 19 | 211 | 662 | 158 | 1,050 |
| | **Realizado** | | **368** | **1,399** | **2,492** | **2,775** | **7,034** |
| **2013** | C. Externa | | 5 | 1,124 | 1,089 | 1,822 | 4,040 |
| | Urgencias | | 346 | 224 | 900 | 738 | 2,208 |
| | Otros Transf. | | 19 | 197 | 729 | 186 | 1,131 |
| | **Realizado** | | **370** | **1,545** | **2,718** | **2,746** | **7,379** |
| **2014** | C. Externa | 12 | 1 | 1,056 | 968 | 1,696 | 3,733 |
| | Urgencias | 1 | 344 | 219 | 1,075 | 930 | 2,569 |
| | Otros Transf. | 0 | 10 | 220 | 823 | 150 | 1,203 |
| | **Realizado** | **13** | **355** | **1,495** | **2,866** | **2,776** | **7,505** |
| **2015** | C. Externa | 18 | 3 | 1,119 | 958 | 1,746 | 3,844 |
| | Urgencias | 0 | 342 | 232 | 972 | 874 | 2,420 |
| | Otros Transf. | 0 | 19 | 199 | 836 | 179 | 1,233 |
| | **Realizado** | **18** | **364** | **1,550** | **2,766** | **2,799** | **7,497** |
| **2016** | C. Externa | 13 | 0 | 1,156 | 1,143 | 1,876 | 4,175 |
| | Urgencias | 0 | 334 | 259 | 954 | 948 | 2,495 |
| | Otros Transf. | 0 | 25 | 199 | 802 | 162 | 1,188 |
| | **Realizado** | **13** | **359** | **1,614** | **2,899** | **2,986** | **7,858** |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP




## Lactario

En 2015, en el marco del Día Mundial del Prematuro, el Dr. Alejandro Serrano Sierra, Director del INP, acompañado por la Dra. María de los Ángeles Díaz, Gerente del área de Professional Marketing del Laboratorio Johnson & Johnson que apoyó con equipo, inauguraron el Lactario del INP, espacio acondicionado para que las mamás de pacientes hospitalizados que estén en fase de lactancia, extraigan su leche en un ambiente confortable y privado.

El lactario podrá beneficiar potencialmente hasta 360 mamás de pacientes al año, señaló el Dr. Carlos López Candiani, jefe del Depto. De Neonatología. "Está demostrado que el mejor alimento para el recién nacido es la leche materna, pues no sólo lo nutre, sino que tiene beneficios psicológicos, previene alergias, infecciones y asma; además el desarrollo psicomotor en los niños amamantados es mejor que en los niños alimentados con fórmula, por lo cual, preferimos la prescripción de leche humana para los recién nacidos que están hospitalizados".

Gaceta Instituto Nacional de Pediatría Núm. 299.
Año XXIV Enero, 2016.

## Indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria, México 2012. (Niños menores de 24 meses)

La LM tiene una mediana de 10.2 meses de duración.

Una mujer con un mayor nivel de ingreso solo amamanta 4.5 meses, una mujer de bajo nivel socioeconómico, tiene una mediana de 11 meses de lactancia.

De las mujeres encuestadas, el 93.7% mencionó haber amamantado al menos una vez, el 14.4% mantuvo una lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida del bebe.

Solo el 25.0 % mantiene una lactancia materna predominante en los primeros 6 meses de edad del menor y, el 29.4% mantiene un lactancia materna adecuada hasta el primer año de edad.

El 94.8% introduce alimentos sólidos y semisólidos y suaves dentro de los 6 a 8 meses de edad del bebe.

Una causa de lactancia materna corta tiene como factor si la madre es empleado o se dedica al hogar, de 4.6 meses a 9 meses respectivamente.

Fuente: M. en C. González de Cosío T y colaboradores. Revista Salud Pública de México, Vol. 55, suplemento 2 año 2013, «Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México»; Instituto Nacional de Salud Pública México.

## Egreso hospitalario por subdirección

| Subdirección | | | | | | | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consulta Externa | Medicina Crítica | Hemato-Oncología | Medicina | Cirugía | |
| 2006 | Curación | | 4 | 1 | 9 | 29 | 43 |
| | Mejoría | | 264 | 1,357 | 2,236 | 2,523 | 6,380 |
| | Alta voluntaria | | 3 | 1 | 14 | 9 | 27 |
| | Pase a otro hospital | | 4 | 2 | 4 | 2 | 12 |
| | Otras Transferencias | | 29 | 65 | 209 | 100 | 403 |
| | Defunción total | | 39 | 47 | 76 | 25 | 187 |
| | Realizado | | 343 | 1,473 | 2,548 | 2,688 | 7,052 |
| 2007 | Curación | | 2 | 0 | 6 | 42 | 50 |
| | Mejoría | | 266 | 1,322 | 2,483 | 2,396 | 6,467 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 1 | 8 | 4 | 13 |
| | Pase a otro hospital | | 4 | 3 | 6 | 8 | 21 |
| | Otras Transferencias | | 8 | 58 | 226 | 74 | 366 |
| | Defunción total | | 38 | 54 | 92 | 37 | 221 |
| | Realizado | | 318 | 1,438 | 2,821 | 2,561 | 7,138 |
| 2008 | Curación | | 1 | 0 | 5 | 19 | 25 |
| | Mejoría | | 290 | 1,266 | 2,541 | 2,452 | 6,549 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 2 | 6 | 5 | 13 |
| | Pase a otro hospital | | 4 | 2 | 7 | 4 | 17 |
| | Otras Transferencias | | 22 | 65 | 216 | 65 | 368 |
| | Defunción total | | 56 | 52 | 82 | 31 | 221 |
| | Realizado | | 373 | 1,387 | 2,857 | 2,576 | 7,193 |
| 2009 | Curación | | 3 | 0 | 0 | 19 | 22 |
| | Mejoría | | 266 | 1,302 | 2,585 | 2,443 | 6,596 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 0 | 13 | 5 | 18 |
| | Pase a otro hospital | | 1 | 3 | 8 | 1 | 13 |
| | Otras Transferencias | | 23 | 47 | 202 | 102 | 374 |
| | Defunción total | | 35 | 52 | 88 | 41 | 216 |
| | Realizado | | 328 | 1,404 | 2,896 | 2,611 | 7,239 |

| Subdirección | | | | | | | Total genral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consulta Externa | Medicina Crítica | Hemato-Oncología | Medicina | Cirugía | |
| 2010 | Curación | | 1 | 0 | 1 | 8 | 10 |
| | Mejoría | | 305 | 1,458 | 2,852 | 2,632 | 7,247 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 1 | 6 | 3 | 10 |
| | Pase a otro hospital | | 4 | 1 | 6 | 4 | 15 |
| | Otras Transferencias | | 23 | 33 | 196 | 77 | 329 |
| | Defunción total | | 25 | 43 | 85 | 37 | 190 |
| | Realizado | | 358 | 1,536 | 3,146 | 2,761 | 7,801 |
| 2011 | Curación | | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | Mejoría | | 323 | 1,373 | 2,330 | 2,536 | 6,562 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 3 | 10 | 4 | 17 |
| | Pase a otro hospital | | 0 | 3 | 4 | 4 | 11 |
| | Otras Transferencias | | 13 | 31 | 193 | 103 | 340 |
| | Defunción total | | 30 | 54 | 97 | 38 | 219 |
| | Realizado | | 366 | 1,464 | 2,636 | 2,688 | 7,154 |
| 2012 | Curación | | 1 | 1,319 | 2 | 14 | 17 |
| | Mejoría | | 324 | 0 | 2,226 | 2,610 | 6,479 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 1 | 7 | 4 | 11 |
| | Pase a otro hospital | | 0 | 25 | 6 | 6 | 13 |
| | Otras Transferencias | | 18 | 5 | 151 | 110 | 304 |
| | Defunción total | | 29 | 1,389 | 81 | 35 | 189 |
| | Realizado | | 372 | | 2,473 | 2,779 | 7,013 |
| 2013 | Curación | | 12 | 2 | 36 | 109 | 159 |
| | Mejoría | | 311 | 1,457 | 2,388 | 2,469 | 6,625 |
| | Alta voluntaria | | 0 | 1 | 9 | 9 | 19 |
| | Pase a otro hospital | | 0 | 3 | 7 | 2 | 12 |
| | Otras Transferencias | | 16 | 38 | 196 | 118 | 368 |
| | Defunción total | | 38 | 48 | 72 | 37 | 195 |
| | Realizado | | 377 | 1,549 | 2,708 | 2,744 | 7,378 |

| | | Subdirección | | | | | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consulta Externa | Medicina Crítica | Hemato-Oncología | Medicina | Cirugía | |
| **2014** | Curación | 0 | 17 | 10 | 84 | 156 | 267 |
| | Mejoría | 14 | 299 | 1,386 | 2,458 | 2,457 | 6,614 |
| | Alta voluntaria | 0 | 0 | 6 | 21 | 10 | 37 |
| | Pase a otro hospital | 0 | 1 | 4 | 3 | 8 | 16 |
| | Otras Transferencias | 0 | 4 | 41 | 190 | 103 | 338 |
| | Defunción total | 0 | 36 | 57 | 85 | 29 | 207 |
| | Realizado | 14 | 357 | 1,504 | 2,841 | 2,763 | 7,479 |
| **2015** | Curación | 0 | 16 | 10 | 85 | 138 | 249 |
| | Mejoría | 19 | 298 | 1,449 | 2,399 | 2,561 | 6,726 |
| | Alta voluntaria | 0 | 3 | 2 | 15 | 8 | 28 |
| | Pase a otro hospital | 0 | 2 | 4 | 13 | 0 | 19 |
| | Otras Transferencias | 0 | 8 | 37 | 193 | 96 | 334 |
| | Defunción total | 0 | 30 | 37 | 73 | 20 | 160 |
| | Realizado | 19 | 357 | 1,539 | 2,778 | 2,823 | 7,516 |

| | | Subdirección | | | | | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Consulta Externa | Medicina Crítica | Hemato-Oncología | Medicina | Cirugía | |
| **2016** | Curación | 0 | 30 | 6 | 92 | 164 | 292 |
| | Mejoría | 13 | 303 | 1,529 | 2,484 | 2,688 | 7,017 |
| | Alta voluntaria | 0 | 0 | 4 | 24 | 7 | 35 |
| | Pase a otro hospital | 0 | 2 | 2 | 10 | 2 | 16 |
| | Otras Transferencias | 0 | 8 | 36 | 188 | 108 | 340 |
| | Defunción total | 0 | 19 | 35 | 61 | 15 | 130 |
| | Realizado | 13 | 362 | 1,612 | 2,859 | 2,984 | 7,830 |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

## Principales causas de egreso hospitalario (Lista básica)

| No | 2006 | | 2008 | | 2010 | | 2012 | | 2014 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa |
| 1 | Tumores (neoplasias) | 22.9 | Tumores (neoplasias) | 19.6 | Tumores (neoplasias) | 21.2 | Tumores (neoplasias) | 22.6 | Tumores (neoplasias) | 24.1 | Tumores (neoplasias) | 23.7 |
| 2 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 17.0 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 16.2 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 14.4 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 17.8 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 15.7 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 15.8 |
| 3 | Enfermedades del sistema respiratorio | 9.8 | Enfermedades del sistema respiratorio | 10.5 | Enfermedades del sistema digestivo | 11.8 | Enfermedades del sistema digestivo | 10 | Enfermedades del sistema digestivo | 10.4 | Enfermedades del sistema digestivo | 11.9 |
| 4 | Enfermedades del sistema digestivo | 8.2 | Enfermedades del sistema digestivo | 9.4 | Enfermedades del sistema respiratorio | 11.4 | Enfermedades del sistema respiratorio | 8.7 | Enfermedades del sistema respiratorio | 9.1 | Enfermedades del sistema respiratorio | 8.0 |
| 5 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 6.2 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 6.5 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 6.4 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 7.9 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 6.7 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 7.5 |
| | CINCO PRINCIPALES CAUSAS | | | | | | | | | | | |
| | 64.1 | | 62.2 | | 65.2 | | 67 | | 66 | | 66.9 | |
| 6 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 5.6 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 5.5 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 6.1 | Enfermedades del sistema genitourinario | 5.7 | Enfermedades del sistema genitourinario | 5.5 | Enfermedades del sistema genitourinario | 5.7 |
| 7 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 5.0 | Enfermedades del sistema genitourinario | 5.1 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.7 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 4.8 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 4.7 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 5.4 |
| 8 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.6 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 5.1 | Enfermedades del sistema genitourinario | 4.7 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.6 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 4.4 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.3 |
| 9 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 3.8 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 5.1 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 4.3 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 4.2 | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 4.4 | Enfermedades del sistema nervioso | 3.3 |
| 10 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 3.7 | Ciertas enfermedades originadas en el período perinatal | 3.2 | Enfermedades del sistema nervioso | 3.0 | Enfermedades del sistema nervioso | 3.1 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 3.4 | Ciertas afecciones infecciosas y parasitarias | 3.2 |
| | TOTAL EGRESOS | | | | | | | | | | | |
| | 7,052 | | 7,193 | | 7,801 | | 7,013 | | 7,479 | | 7,830 | |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

# ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

Los pacientes que reciben atención médica en el INP son calificados como población vulnerable, considerando que carecen de seguridad social y que presentan una enfermedad o afección de compleja o de alta especialidad, además de agregar el factor de pobreza, marginación y carencia de las necesidades básicas para tener una vida digna.

## • Atención a pacientes hemato-oncológicos

El INP tiene como una de sus principales causas morbilidad hospitalaria los tumores, que ocupan el primer lugar las principales enfermedades son: Leucemia linfoblástica aguda, tumor maligno de huesos largos de miembro inferior y del cartílago articular, tumor maligno de retina, tumor maligno de encéfalo, tumor maligno de riñón, tumor maligno de tejido conjuntivo y tejido blando, leucemia mieloide aguda, tumor maligno de cerebelo, tumor maligno de testículo, entre otros.

La atención de un enfermo de cáncer requiere que los procesos de atención sean integrales, es decir fomentar procesos y procedimientos multidisciplinarios con enfoque a mejora la calidad terapéutica de los tratamientos, mismos que por la complejidad de la enfermedad tiene la necesidad de transitar por diversas especialidades médicas, obligando a las instituciones de salud instituir políticas especiales de organización y coordinación para una oportuna administración de los tratamientos.

En el caso de las leucemias y tumores malignos, además de ser la causa de egresos hospitalarios más importante, representan la primera causa de mortalidad por enfermedades del grupo II en niños y adolescentes de 1 a 14 años a nivel nacional. Al estudiar el comportamiento de los egresos hospitalarios por dicha causa, en el INP el 82% de los menores que reciben atención se encuentran entre 1 y 14 años y que en el grupo quinquenal de los adolescentes entre 15 y 19 años se reduce la atención considerablemente. En menores de 1 año los casos de leucemias y tumores malignos son menos frecuentes.



## • Atención a pacientes con enfermedades por deposito lisosomal

Las enfermedades por deposito / atesoramiento lisosomal forman parte de una familia de más de 40 enfermedades genéticas, las cuales normalmente afectan a menos de 10,000 personas mundialmente. Estos padecimientos se consideran enfermedades huérfanas, una denominación para trastornos raros con una prevalencia de menos de 200.000 personas en los Estados Unidos de Norteamérica y no más de 5 en 10.000 personas en Europa.

Estas enfermedades son causadas por la deficiencia de una o más enzimas responsables de la degradación de lípidos u otras moléculas en el cuerpo. En el momento que éstos se acumulan, los pacientes que padecen de una enfermedad lisosomal normalmente presentan defectos en el desarrollo, en el sistema nervioso central, hígado, pulmones y otros órganos internos, también en el sistema inmune y neural, deformidades esqueléticas y muerte a una edad temprana.

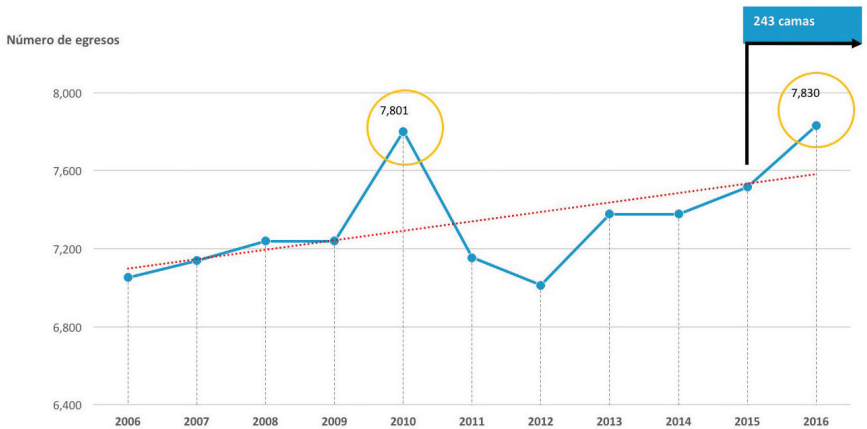
Para otorgar atención a pacientes con estas enfermedades se tiene la Clínica de enfermedades Lisosomales (entró en funciones a finales del 2010), responsable de coordinar la atención integral de los niños con enfermedades metabólicas en forma conjunta con la Unidad de Genética de la Nutrición, Genética Médica y los servicios que sean necesarios.

El tratamiento enzimático sustitutivo permite frenar la progresión de la enfermedad, mejorar el acúmulo tisular del sustrato y la sintomatología presente. La confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de estos pacientes debe ser llevado en una unidad de metabolismo. Se requiere una atención multidisciplinar en todos los casos.

Fuente: Informe Junta de Gobierno 2016

## Egreso hospitalario, procedencia

| Procedencia | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad de México | 3,170 | 3,222 | 3,349 | 3,349 | 3,679 | 3,324 | 3,139 | 3,340 | 3,410 | 3,273 | 3,531 |
| Estado de México | 1,882 | 1,974 | 2,160 | 2,160 | 2,215 | 2,171 | 2,081 | 2,087 | 2,148 | 2,211 | 2,215 |
| Guerrero | 331 | 366 | 362 | 362 | 387 | 365 | 370 | 443 | 456 | 462 | 496 |
| Hidalgo | 267 | 302 | 186 | 186 | 231 | 235 | 147 | 200 | 168 | 219 | 192 |
| Guanajuato | 215 | 165 | 147 | 147 | 123 | 115 | 112 | 120 | 121 | 86 | |
| Puebla | 170 | 156 | 141 | 141 | 132 | 103 | 147 | 103 | 147 | 172 | 182 |
| Morelos | 161 | | 127 | 127 | | | | | | | 119 |
| Veracruz | 160 | 153 | 147 | | 184 | 122 | 218 | 272 | 250 | 287 | 247 |
| Oaxaca | 151 | 111 | 110 | 110 | 132 | 110 | 128 | 109 | 121 | 147 | 173 |
| Michoacán | | 169 | 123 | 123 | 122 | 150 | 176 | 160 | 160 | 166 | 146 |
| Tlaxcala | | | 70 | | | | | | | | 70 |
| Otras entidades | 545 | 520 | 317 | 534 | 596 | 459 | 495 | 544 | 498 | 493 | 459 |
| **Total** | **7,052** | **7,138** | **7,239** | **7,239** | **7,801** | **7,154** | **7,013** | **7,378** | **7,378** | **7,516** | **7,830** |




Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

## Egresos hospitalarios

El rendimiento hospitalario incluye entre otras variables, las personas hospitalizadas, que se traduce en el volumen de egresos, los motivos de egreso y las principales causas de egreso.

En el periodo comprendido de 2002-2016 en el INP en suma se han realizado 106,521 egresos con un promedio de 7,000 egresos anuales; en el periodo de 2002 a 2005, los egresos totales fluctuaron entre 6,000 y 6,650, pero a partir del año 2006, el número de egresos crece a 7000 (+) manteniéndose constante a la fecha; aunque en el año 2010 se tiene una cresta que representan un crecimiento del 7.8% respecto al año inmediato anterior. Es importante resaltar que el número de camas censables también ha sufrido cambios: 2002, 205 camas; 2003-2004, 230 camas; 2005, 220 camas; 2006, 217 camas; de 2007 a 2014 se contabilizaban 235 camas y, a partir de 2015 se dio un incremento de 8 camas, registrando actualmente 243 camas; este incremento requirió de una nueva distribución.

# Causas de mortalidad hospitalaria (Lista básica)

| No | 2006 | | 2008 | | 2010 | | 2012 | | 2014 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa | Causas | Tasa |
| 1 | Tumores (neoplasias) | 22.9 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 33.0 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 22.1 | Tumores (neoplasias) | 25.4 | Tumores (neoplasias) | 27.5 | Tumores (neoplasias) | 27.7 |
| 2 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías | 15.8 | Tumores (neoplasias) | 25.3 | Tumores (neoplasias) | 21.1 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 20.6 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 16.9 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas | 16.2 |
| 3 | Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal | 12.3 | Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal | 10.9 | Enfermedades del sistema respiratorio | 14.2 | Enfermedades del sistema respiratorio | 12.2 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 9.7 | Enfermedades del sistema circulatorio | 9.2 |
| 4 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 8.0 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 7.2 | Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal | 9.5 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 8.5 | Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal | 9.2 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 9.2 |
| 5 | Enfermedades del sistema circulatorio | 6.4 | Enfermedades del sistema circulatorio | 6.3 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 8.4 | Enfermedades del sistema nervioso | 7.4 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 8.2 | Enfermedades del sistema respiratorio | 7.7 |
| CINCO PRINCIPALES CAUSAS | | | | | | | | | | | | |
| | 71.6 | | 82.7 | | 75.3 | | 74.1 | | 71.5 | | 70.0 | |
| 6 | Enfermedades del sistema respiratorio | 5.3 | Enfermedades del sistema nervioso | 5.0 | Enfermedades del sistema circulatorio | 4.2 | Enfermedades del sistema digestivo | 6.3 | Enfermedades del sistema digestivo | 6.8 | Enfermedades del sistema digestivo | 6.9 |
| 7 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 4.3 | Enfermedades del sistema respiratorio | 4.1 | Enfermedades del sistema nervioso | 3.7 | Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal | 5.3 | Enfermedades del sistema circulatorio | 5.8 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 6.2 |
| 8 | Enfermedades del sistema nervioso | 4.3 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 3.2 | Enfermedades del sistema digestivo | 3.7 | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad | 4.8 | Enfermedades del sistema respiratorio | 4.8 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 5.4 |
| 9 | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 3.2 | | | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | 3.7 | Enfermedades del sistema circulatorio | 3.7 | Enfermedades del sistema nervioso | 3.9 | Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal | 4.6 |
| 10 | Enfermedades del sistema digestivo | 3.2 | | | | | Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas | 2.6 | Enfermedades del sistema genitourinario | 2.9 | Enfermedades del sistema nervioso | 2.3 |
| 11 | Enfermedades del sistema genitourinario | 3.2 | | | | | | | | | | |
| TOTAL DEFUNCIONES | | | | | | | | | | | | |
| | 187 | | 221 | | 190 | | 189 | | 207 | | 130 | |
| TOTAL EGRESOS | | | | | | | | | | | | |
| | 7,052 | | 7,193 | | 7,801 | | 7,013 | | 7,479 | | 7,830 | |
| TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA | | | | | | | | | | | | |
| | 2.7 | | 3.1 | | 2.4 | | 2.7 | | 2.8 | | | |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

## Principales indicadores hospitalarios

| Constante Hospitalaria | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Egresos Hospitalarios | 7,052 | 7,138 | 7,193 | 7,239 | 7,801 | 7,154 | 7,013 | 7,378 | 7,479 | 7,516 | 7,830 |
| Ocupación en por ciento | 80.9 | 76.7 | 81 | 82.8 | 87.3 | 88.1 | 88.5 | 91 | 92.4 | 89.4 | 90.1 |
| Promedio de estancia en días | 9 | 9 | 9.6 | 10.1 | 9.6 | 10.5 | 10.9 | 11 | 11 | 11 | 10 |
| Total de camas censables | 217 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 243 |
| Índice de rotación | 31 | 31 | 31 | 31 | 33 | 30 | 29.8 | 31 | 32 | 31 | 32 |
| Intervalo de sustitución | 2.2 | 2.7 | 2.3 | 2.1 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1 | 0.9 | 1.3 | 1.1 |
| Tasa bruta de mortalidad hospitalaria | 2.7 | 3.1 | 3.1 | 3 | 2.4 | 3.1 | 2.7 | 2.6 | 2.8 | 2.1 | 1.7 |
| Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria | 2.1 | 2.5 | 2.7 | 2.7 | 2.1 | 2.9 | 2.4 | 2.4 | 2.5 | 1.9 | 1.5 |
| Tasa de mortalidad en el servicio de urgencias | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales | 3.9 | 4.4 | 5.2 | 7.4 | 5.7 | 6.6 | 7.7 | 8.9 | 7.3 | 7.6 | 7.0 |
| Incidencia o razón de infecciones nosocomiales en terapia intensiva | 0.4 | 0.9 | 0.3 | 1 | 0.7 | 13.8 | 11 | 15 | 13.7 | 10.8 | 13.4 |
| Interconsultas | 10,882 | 11,198 | 10,915 | 11,954 | 12,063 | 13,586 | 12,394 | 12,887 | 10,374 | 11,439 | 10,508 |

### Principales indicadores Hospitalarios 2016

De los ingresos, 4,175 (53.1%) fueron por consulta externa y 3,683 (46.9%) por urgencias

Se tuvieron ***80,492 días estancia*** en hospitalización originados por ***7,830 egresos*** hospitalarios generando un *promedio de* ***10 días de estancia*** por paciente.

El ***porcentaje de ocupación*** hospitalaria en 2016 estuvo en ***90.1*** a nivel institucional.

La relación de egresos hospitalarios y el número de camas censables disponibles, es de *32.2 egresos por cama por año*. En el INP la rotación de camas es de *1.1 días*.

Del total de los egresos en 2016, el *93.3%* presentó mejoría conforme al diagnóstico de ingreso.

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016
Dirección Médica. INP

# ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

## • Atención a pacientes con inmunodeficiencias

El servicio de Inmunología tiene como principal función la atención de pacientes pediátricos y adolescentes con afecciones en el sistema inmunológico, es decir afecciones en órganos, tejidos, células y moléculas que componen un sistema para mantener la vida y salud de los humanos. Presentar un funcionamiento anormal de algunas partes del sistema genera enfermedades, en este instituto se atienden diversas destacando, la Artritis Idiopática Juvenil y Enfermedad de Artritis Periférica (EAP), Lupus, Inmunodeficiencias Primarias, Inmunodeficiencias de Nervio y Músculo.

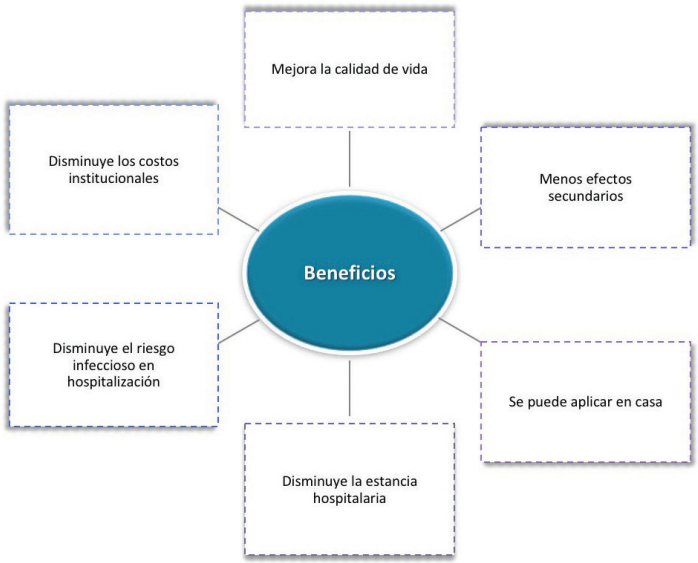
El servicio de inmunología del INP en la actualidad es un centro de referencia para la atención de padecimientos inmunológicos en México siendo que algunas enfermedades específicas en niños y adolescentes solo son tratadas en esta institución, por lo cual se genera la imperante necesidad de continuar con los procedimientos clínicos en beneficio de la población infantil de este país.

El INP con el objetivo de mejorar la atención médica y la seguridad del paciente tuvo la necesidad de crear el área de Inmunoterapia de Corta Estancia (ICE) en donde se lleva a cabo la aplicación de gammaglobulina intravenosa a pacientes con inmunodeficiencia primaria, así como ciclofosfamida, rituximab y metilprednisolona a pacientes con autoinmunidad como parte del tratamiento ambulatorio, con la finalidad de disminuir la estancia hospitalaria y los costos institucionales. A partir del 2013 se inicia la aplicación de gammaglobulina subcutánea la cual tiene varias ventajas sobre las otras como su costo/beneficio ya que es más pura y tiene menos efectos secundarios, el tiempo de infusión es menor a la IV y se puede aplicar en casa disminuyendo el riesgo infeccioso en hospitalización.

- Aplicación de gammaglobulina intravenosa a pacientes con inmunodeficiencia primaria.
- Ciclofosfamida, rituximab y metilprednisolona a pacientes con autoinmunidad.

Tabla. Actividades ICE 2015-2016

| | 2015 | 2016 | % Var. |
|---|---|---|---|
| **Procedimientos** | **1,694** | **1,880** | **10.1** |
| **Pacientes** | **1,609** | **1,747** | **8.6** |
| Gammaglobulina IV | 731 | 807 | 10.4 |
| Gammaglobulina SC | 409 | 345 | -15.6 |
| Metilprednisolona | 198 | 301 | 59.6 |
| Ciclofosfamida | 197 | 234 | 18.8 |
| Rituximab | 34 | 47 | 38.2 |
| Tocilizumab | 143 | 151 | 5.6 |
| Infliximab | 0 | 5 | 100 |

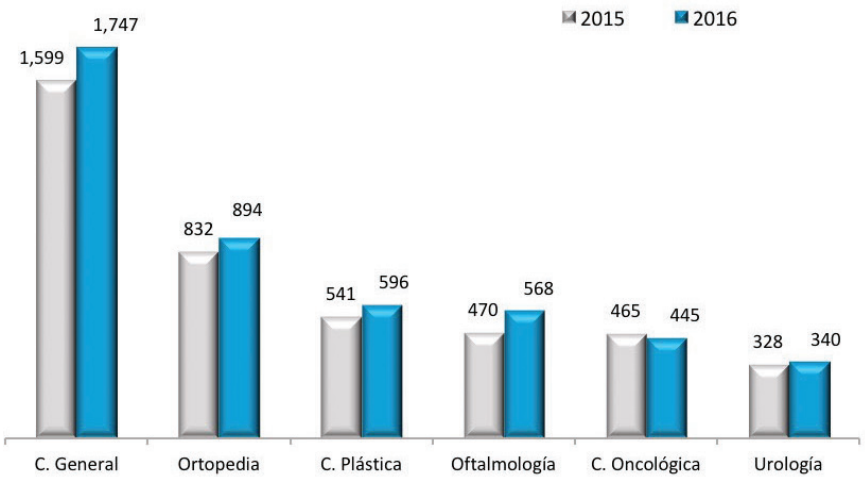



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2016.
Dirección Médica. INP

## Cirugías

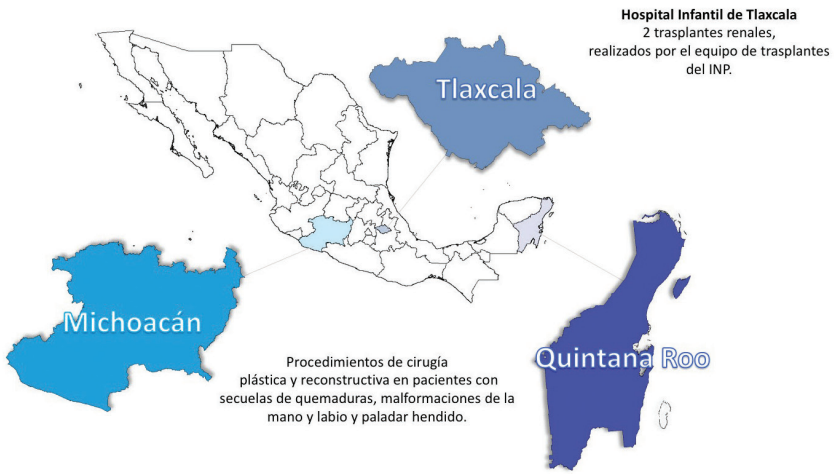
| Procedimiento | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cirugías** | **5,141** | **4,762** | **5,126** | **5,183** | **5,289** | **5,235** | **5,320** | **5,103** | **5,241** | **5,121** | **5,614** |
| Ambulatorias | 1,950 | 1,709 | 1,755 | 1,904 | 1,828 | 1,599 | 1,665 | 1,721 | 1,786 | 1,706 | 1,877 |
| Hospitalización | 3,191 | 3,053 | 3,371 | 3,279 | 3,461 | 3,636 | 3,655 | 3,382 | 3,455 | 3,127 | 3,737 |
| **Endoscopías** | **968** | **989** | **1,289** | **1,203** | **1,114** | **733** | **1,529** | **1,360** | **1,385** | **1,464** | **1,364** |
| **Suspensión quirúrgica** | 333 | 367 | 309 | 343 | 404 | 410 | 303 | 287 | 285 | 311 | 303 |

## Principales Servicios quirúrgicos con Cirugías realizadas




## Cirugía Extramuros 2016

Se realizaron 59 cirugías y 68 procedimientos de Cirugía Plástica en población vulnerable, a través del Programa de Cirugía extramuros en comunidades de Lázaro Cárdenas, Michoacán, y Cancún, Quintana Roo.




Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016. Archivo Clínico, Dirección Médica. INP; Informe Junta de Gobierno 2016

# ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

## • Atención a pacientes con cardiopatías congénitas

Los especialistas consideran que en México el 1% de los niños que nacen presentan una cardiopatía congénita y representa la segunda causa de muerte en menores de cinco años. En nuestro país, existen solo diez centros de referencia para la atención de estas enfermedades, y se estima que menos de la cuarta parte de ellos pueden tener acceso a algún tipo de tratamiento en forma oportuna y adecuada. La mortalidad asociada a estas enfermedades sigue siendo, por lo tanto, elevada, ya sea por falta de atención o bien por un manejo inadecuado.

Bajo esta condición epidemiológica, en el Servicio de Cardiología del INP existen tres **Clínicas especializadas: Clínica de insuficiencia cardiaca, de hipertensión arterial pulmonar y de marcapasos.**

Mediante cardiología intervencionista es posible la corrección del 90% de los casos de Persistencia de Conducto Arterioso (PCA), del 85% de los diagnósticos de Comunicación Interauricular (CIA) y del 20% de los diagnósticos de Comunicación Interventricular (CIV).

Para la PCA y CIA, el tiempo promedio de hospitalización es de 3.6 días sin requerir de la terapia intensiva; en los últimos 10 años, sin mortalidad y con una tasa de éxito del 94%, con una integración a las actividades diarias o escolares menor a 7 días.

Las cardiopatías adquiridas representan el 7.8% de las hospitalizaciones a cardiología. Las cardiopatías complicadas con infecciones respiratorias o en otros órganos representan el 18 de todas las hospitalizaciones por infecciones y en conjunto el total de los padecimientos relacionados con el corazón representan un 16% de todos los pacientes que asisten a Urgencias.

## Cirugía Cardiovascular 2016

• **174 procedimientos quirúrgicos** para la corrección de diversas malformaciones cardiacas
• 118 (67.8%) se realizaron en el INP. Se operaron 56 (32.2%) pacientes del INP en quirófanos del ABC.
• El número de fallecimientos disminuyó 26.31% (2016: 14 fallecimientos; 2015: 19 fallecimientos)

## Cateterismo Intervencionista

En agosto de 2016 se iniciaron los ***estudios electrofisiológicos,*** examen que mide cómo las señales eléctricas viajan por el corazón; los beneficios al paciente es que genera mejor información sobre el sistema eléctrico del corazón, ayuda a obtener diagnósticos más certeros de la causa u origen, además de facilitar la medición sobre la eficacia de los medicamentos terapéuticos.

El procedimiento ***ablación con radiofrecuencia***, se utiliza para el tratamiento de algunos problemas del ritmo cardíaco, los beneficios al paciente pueden ser significativos puede disminuir o eliminar el problema del ritmo cardíaco, asimismo de reducir o suspender la medicación recetada a largo plazo para su problema del ritmo cardíaco.
A la fecha, en el INP se han realizado 7 procedimientos de ablación con radiofrecuencia, estudio electrofisiológico 7 casos y mapeo electro-anatómico 1 caso.

## Cateterismo Intervencionista 2016

**219 cateterismos en el área de hemodinámica,** 53% terapéuticos y 47% diagnósticos. Las patologías más frecuentes tratadas por este procedimiento son:

| Casos | Patología |
|---|---|
| 50 | Persistencia del Conducto Arterioso (PCA) |
| 21 | Comunicación Inter Auricular (CIA) |
| 8 | Colocación de marcapasos definitivo |
| 4 | Valvuloplastía pulmonar |
| 4 | Stent en Coartación de Aorta |
| 4 | Extracción de cuerpo extraño intracardiaco. |
| 3 | Valvuloplastía Aórtica |
| 2 | Comunicación Inter Ventricular (CIV) |
| 2 | Atrioseptostomia |
| 2 | Periocardiocentesis |

## Trasplantes

| Procedimiento | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trasplantes | 20 | 17 | 37 | 39 | 38 | 44 | 50 | 54 | 45 | 59 | 62 |
| Renal institucional | 13 | 11 | 16 | 16 | 13 | 11 | 10 | 10 | 12 | 15 | 26 |
| Renal extramuros | | | | | | | 6 | 5 | 5 | 2 | 2 |
| De médula ósea | 7 | 6 | 21 | 23 | 25 | 33 | 34 | 39 | 28 | 42 | 34 |
| •Alogénico | 6 | 5 | 7 | 19 | 19 | 31 | 21 | 20 | 16 | 13 | 26 |
| •Autólogo | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| •De cordón umbilical | 0 | 0 | 7 | 3 | | | | | | | |
| •Haploidéntico | | | | | 4 | 1 | 10 | 19 | 10 | 29 | 8 |

## TRASPLANTES DE MÉDULA ÓSEA (TAMO)

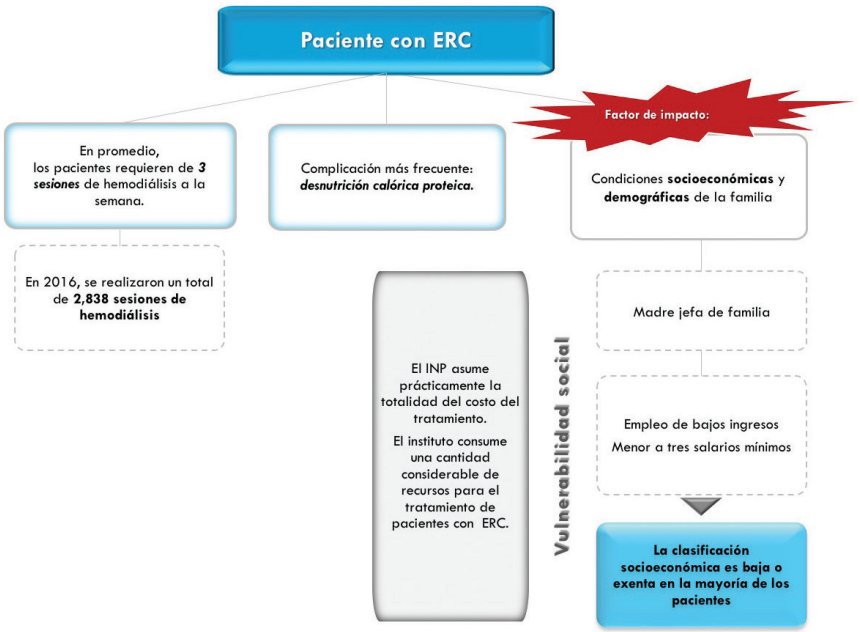
En la actualidad el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) en la atención de pacientes con cáncer, se ha convertido en la principal alternativa terapéutica para una gran variedad de enfermedades. Dentro de las diversas terapias empleadas se tiene el trasplante de médula ósea, de sangre periférica o de sangre del cordón umbilical.

En el INP se realizan tres tipos de trasplantes: los autólogos, cuando las células madre son del propio paciente o alogénicos cuando se realiza a partir de células madre de otra persona (familiar o donante no relacionado), el trasplante haploidéntico es el realizado a partir de un donante 50% compatible (padres, hijos, primos, etc.), generando una atención más oportuna para pacientes que no cuenten con un donante compatible o en aquellos casos donde es necesario intervenir lo más rápido posible.

En 2016, el Programa de Trasplantes de Médula Ósea del INP, fue seleccionado por la Sociedad Americana de Hematología (ASH) para formar parte en su Programa de Formación de Recursos Humanos en Latinoamérica en el área de Trasplantes de Médula Ósea en Pediatría en nuestro país; constituyéndose en el Primer Programa Clínico que colabora con la ASH.




Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección Médica. INP




En 2016, Se realizaron 26 Trasplantes renales, 10 de donador vivo relacionado y 16 de donador cadavérico. El incremento de 64.7% respecto a 2015, se debió principalmente a:

- ► Incorporación del INP al Seguro Popular.
- ► Inclusión para trasplante de los pacientes con uropatía obstructiva.
- ► Acortamiento de la estancia de los pacientes en la Unidad de trasplante renal.

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2016.
Dirección Médica. INP

## ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

### • Atención a pacientes con enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) tiene una alta prevalencia en la población adulta ocasionando una elevada morbi-mortalidad; en el ámbito de la pediatría, existen pocos datos sobre incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia. Es más frecuente en varones y la causa más frecuente son las anomalías estructurales.

La ERC predispone a un deterioro crónico con complicaciones agregadas y que requiere atención médica altamente especializada, infraestructura y tecnología de punta; en el INP, el Departamento de Nefrología otorga primordialmente tratamiento sustitutivo con hemodiálisis para mantener al paciente en óptimas condiciones hasta que concluye el protocolo de trasplante renal.
Unas de las complicaciones más frecuentes en el paciente pediátrico con enfermedad renal crónica es la desnutrición calórica proteica, ya sea inducida por la enfermedad subyacente o por el tratamiento de diálisis.

La mayoría de los pacientes atendidos requieren de tres sesiones de hemodiálisis semanalmente, hasta realizarles el trasplante renal.

Un factor a considerar de impacto para el tratamiento de la ERC con hemodiálisis son las condiciones socioeconómicas y demográficas de la familia; bajo este esquema, en gran medida, son pacientes atendidos que viven en hogares donde la madre es la jefa de familia y cuenta con un empleo de bajos ingresos económicos, menores a tres salarios mínimos, situación que genera vulnerabilidad social para enfrentar la enfermedad como red familiar, lo que causa que el INP asuma prácticamente la totalidad los costos del tratamiento, los cuales son imposibles de recuperar a través de las cuotas, ya que la clasificación socioeconómica es baja o exenta en la mayoría de los pacientes, generando que el instituto consuma una cantidad considerable de los recursos para el tratamiento de las ERC.

Es importante señalar que el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis es ofertado a población pediátrica sin protección social por pocas instituciones públicas en el Distrito Federal, de tal manera que el INP ha apoyado a hospitales de segundo nivel en la zona de influencia y de provincia (principalmente de Oaxaca, Guerrero, Chiapas, Morelos y Puebla).

## Procedimientos de anestesia

| Área | Procedimientos | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Procedimientos en Quirófano Central | Intervenciones quirúrgicas | 5,183 | 5,289 | 5,235 | 5,320 | 5,103 | 5,241 | 5,121 | 5,614 |
| | Endoscopias | 887 | 982 | 913 | 988 | 1,103 | 1,117 | 1,092 | 1,364 |
| | Analgesia Postoperatoria | – | 112 | 95 | 154 | 20 | 0 | 0 | |
| | **Subtotal** | **6,070** | **6,383** | **6,243** | **6,462** | **6,226** | **6,358** | **6,213** | **6,978** |
| Procedimientos fuera de Quirófano Central | Tomografía Computada | 1,467 | 1,437 | 1,469 | 1,096 | 912 | 817 | 904 | 988 |
| | Resonancia Magnética | 864 | 913 | 762 | 901 | 786 | 732 | 866 | 965 |
| | Sala de Hemodinamia | 309 | 280 | 352 | 478 | 453 | 377 | 607 | 361 |
| | Ultrasonografía | 19 | 21 | 4 | 4 | 3 | 12 | 5 | 0 |
| | ECO | 23 | 5 | 14 | 62 | 57 | 46 | 57 | 52 |
| | Catéter Central | 8 | 13 | 15 | 17 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| | Biopsia Renal | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 6 | 15 | 11 |
| | Biopsia Hepática | 23 | 50 | 28 | 42 | 19 | 6 | 7 | – |
| | Extramuros | – | 68 | 292 | 51 | - | – | | 94 |
| | Otros | 11 | 20 | 56 | 63 | 33 | 22 | 28 | 53 |
| | **Subtotal** | **2,725** | **2,813** | **2,995** | **2,715** | **2,268** | **2,101** | **2,490** | **2,524** |
| Centro Integral de Manejo de Dolor | Sedación | 2,491 | 2,591 | 2,521 | 2,488 | 2,874 | Otros procedimientos | Otros procedimientos | 2,858 |
| | Consulta de 1a vez | 228 | 210 | 346 | 139 | 0 | | | Otros procedimientos |
| | Consulta Subsecuente | 1,840 | 1,866 | 1,581 | 1,646 | 4,746 | | | |
| | Consulta Externa | – | 21 | 0 | 10 | 0 | | | |
| | Seguimiento ambulatorio | – | 58 | 93 | 51 | 0 | | | |
| | **Subtotal** | **4,559** | **4,746** | **4,541** | **4,334** | **7,620** | **4,168** | **4,203** | **4,163** |
| **Total Procedimientos** | | **13,354** | **13,942** | **13,379** | **13,511** | **16,114** | **12,547** | **12,611** | 13,365 |
| Valoración Preanestésica | Programada | – | 2,970 | 2,779 | 2894 | 3,047 | 3,002 | 2,917 | 2,997 |
| | Urgencias | 2,982 | 2,364 | 2,533 | 2468 | 2,219 | 2,299 | 2,413 | 2,664 |
| **Total General** | | **16,336** | **19,276** | **19,091** | **18,873** | **21,380** | **17,928** | **18,236** | **19,026** |

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección Médica. INP

## Área de quimioterapia ambulatoria

| Aplicación | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Intravenoso** | **1,845** | **8,451** | **8,212** | **7,362** | **7,290** | **7,033** | **5,573** | **6,270** | **5,573** | **6,270** | **6,361** | **6,811** | **6,338** |
| Hematología | 1,217 | 5,348 | 5,101 | 4,071 | 4,105 | 4,465 | 3,712 | 4,363 | 3,712 | 4,363 | 4,201 | 4,120 | 3,875 |
| Oncología | 566 | 2,775 | 2,854 | 2,942 | 3,038 | 2,379 | 1,416 | 1,366 | 1,416 | 1,366 | 1,572 | 1,985 | 2,463 |
| Nefrología | 6 | 59 | 37 | 45 | 37 | 66 | 68 | 106 | 68 | 106 | 107 | 107 | 90 |
| Inmunología | 56 | 179 | 220 | 304 | 44 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | - | - | - |
| Med. Interna | | | | | 66 | 123 | 374 | 431 | 374 | 431 | 481 | 599 | 703 |
| **Catéter** | | | | | **---** | **---** | **1,250** | **946** | **1,250** | **946** | **628** | **490** | **579** |
| Hematología | | | | | – | – | 493 | 406 | 493 | 406 | 256 | 227 | 276 |
| Oncología | | | | | – | – | 757 | 540 | 757 | 540 | 372 | 263 | 303 |
| **Intramuscular** | **416** | **1,803** | **1,625** | **1,847** | **2,060** | **1,813** | **1,752** | **2,049** | **1,752** | **2,049** | **1,921** | **1,973** | **2,139** |
| Inmunología | 247 | 965 | 926 | 974 | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| Hematología | | | | | 1,068 | 1,003 | 1,040 | 1,306 | 1,040 | 1,306 | 1,239 | 1,213 | 1,063 |
| Oncología | 169 | 838 | 699 | 873 | 992 | 810 | 712 | 743 | 712 | 743 | 682 | 760 | 1,076 |
| **Intratecal** | **343** | **1,584** | **1,492** | **1,402** | **1,412** | **1,456** | **1,608** | **1,661** | **1,608** | **1,661** | **1,531** | **1,409** | **1,631** |
| Hematología | 263 | 1,173 | 1,102 | 1,041 | 1,069 | 1,097 | 1,140 | 1,186 | 1,140 | 1,186 | 1,110 | 958 | 978 |
| Oncología | 80 | 411 | 390 | 361 | 343 | 359 | 468 | 475 | 468 | 475 | 421 | 451 | 653 |
| **Subcutáneo** | **153** | **255** | **241** | **257** | **82** | **38** | **30** | **17** | **30** | **17** | **52** | **57** | **78** |
| Hematología | 113 | 55 | 130 | 101 | 33 | 13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 43 | 10 | 6 |
| Oncología | 40 | 200 | 111 | 156 | 49 | 25 | 25 | 12 | 25 | 12 | 9 | 47 | 72 |
| **Total General** | **2,757** | **12,093** | **11,570** | **10,868** | **10,844** | **10,340** | **10,213** | **10,943** | **10,213** | **10,943** | **10,493** | **10,740** | **11,568** |




Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección Médica. INP

## Área de quimioterapia ambulatoria

| Procedimiento | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Médula ósea** | **Aspiración** | **388** | **1,922** | **1,898** | **1,784** | **1,661** | **1,546** | **1,543** | **1,669** | **1,507** | **1,459** | **1,535** |
| | Hematología | 340 | 1,556 | 1,479 | 1,385 | 1,218 | 1,205 | 1,142 | 1,293 | 1,211 | 1,129 | 1,169 |
| | Oncología | 48 | 366 | 419 | 399 | 443 | 341 | 401 | 376 | 296 | 330 | 365 |
| | **Biopsia** | **27** | **171** | **183** | **165** | **224** | **206** | **229** | **247** | **193** | **216** | **198** |
| | Hematología | 4 | 51 | 39 | 39 | 60 | 74 | 81 | 106 | 77 | 76 | 71 |
| | Oncología | 23 | 120 | 144 | 126 | 164 | 132 | 148 | 141 | 116 | 140 | 127 |
| **Punción Lumbar DX** | | **146** | **835** | **839** | **1,282** | **2,101** | **2,048** | **2,151** | **2,238** | **2,050** | **1,937** | **2,189** |
| | Hematología | 121 | 625 | 633 | 967 | 1,448 | 1,452 | 1,459 | 1,539 | 1,465 | 1,364 | 1,391 |
| | Oncología | 25 | 210 | 206 | 315 | 653 | 596 | 692 | 699 | 585 | 573 | 798 |
| **Transfusiones** | | **---** | **---** | **807** | **910** | **996** | **1,267** | **1,391** | **1,653** | **1,475** | **1,773** | **2,129** |

## Quimioterapia Ambulatoria "AQuA"

Se aplican quimioterapias en sus diferentes modalidades de acuerdo a los protocolos de atención establecidos, diariamente se atienden y se les proporciona quimioterapia de 40 a 45 niños.

En esta área también se llevan a cabo otros procedimientos diagnóstico-terapéuticos como parte de la atención especializada de estos niños, dentro de los que destacan: Aspirado de Médula Ósea, Punción Lumbar, Trasfusiones.

La realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos bajo anestesia (clínica del dolor), representa un claro avance en la atención de los pacientes, lo que ha permitido mejorar la calidad y la calidez de los tratamientos que de manera ambulatoria se realizan diariamente a nuestros pacientes. En un día habitual, se realizan de manera ambulatoria de 10 a 12 procedimientos.

Durante 2016, en el área de AQuA se realizaron 2,129 transfusiones de hemoderivados en comparación con 1,773 realizadas en el 2015, bajo una estrecha vigilancia, sin reporte de eventos adversos, lo que ha permitido disminuir la hospitalización y los costos derivados de la atención.

Las aplicaciones intrahospitalarias corresponden a pacientes que se encuentran en fase de inducción a la remisión, o bien en aquellos que es necesaria la administración de quimioterapia a infusión continua, con vigilancia estrecha de sus condiciones clínicas, apegados a los protocolos de atención establecidos. Así mismo hay un mayor número de pacientes con tumores sólidos que requieren de este manejo.





Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección Médica. INP

## Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

| | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INP Global** | Egresos | 7,052 | 7,138 | 7,193 | 7,239 | 7,801 | 7,154 | 7,013 | 7,378 | 7479 | 7516 | 7830 |
| | **Tasa real** | **3.83** | **4.41** | **5.21** | **7.38** | **5.74** | **6.63** | **7.7** | **8.9** | **7.31** | **7.6** | **7.0** |
| | Pacientes infectados | 270 | 315 | 375 | 534 | 448 | 474 | 539 | 583 | | | |
| | No. de eventos | 328 | 363 | 454 | 646 | 552 | 567 | 633 | 662 | 547 | 574 | 549 |
| | Defunciones asociadas | 12 | 7 | 13 | 6 | 8 | 24 | 26 | 34 | 18 | 14 | 11 |
| **Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular** | Egresos | | | | | 189 | 157 | 166 | 123 | 94 | 110 | 95 |
| | **Tasa real** | | | | | **22.75** | **29.94** | **30.7** | **42.3** | **37.23** | **30.3** | **31.5** |
| | Pacientes infectados | | | | | 43 | 47 | 51 | 52 | | | |
| | No. de eventos | | | | | 62 | 56 | 59 | 52 | 35 | 40 | 30 |
| | Defunciones asociadas | | | | | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| **Unidad de Terapia Intensiva** | Egresos | 619 | 602 | 666 | 591 | 644 | 598 | 638 | 584 | 525 | 526 | 522 |
| | **Tasa real** | **6.95** | **7.48** | **4.95** | **16.24** | **11.34** | **13.88** | **10.97** | **15** | **13.71** | **10.8** | **13.4** |
| | Pacientes infectados | 43 | 45 | 33 | 96 | 73 | 83 | 70 | 76 | | | |
| | No. de eventos | 55 | 58 | 47 | 124 | 105 | 112 | 87 | 55 | 72 | 61 | 65 |
| | Defunciones asociadas | 3 | 7 | 1 | 3 | 4 | 9 | 3 | 8 | 10 | 5 | 3 |
| **Urgencias** | Egresos | 1,057 | 1,029 | 1,065 | 1046 | 1,260 | 1,126 | 1,081 | 990 | 1150 | 1,222 | 1,209 |
| | **Tasa real** | **1.99** | **2.43** | **3.29** | **4.59** | **2.78** | **3.11** | **2.4** | **5.5** | **5.74** | **4.9** | **5.4** |
| | Pacientes infectados | 21 | 25 | 35 | 48 | 35 | 35 | 26 | 50 | | | |
| | No. de eventos | 26 | 29 | 51 | 63 | 59 | 46 | 29 | 55 | 66 | 60 | 65 |
| | Defunciones asociadas | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 0 | 1 |

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección Médica. INP

## Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

| | Unidad de medida | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Laboratorio** | Estudios | 841,615 | 901,105 | 923,171 | 987,103 | 1,000,022 | 985,263 | 1,084,679 | 1,079,059 | 1,060,057 | 1,205,820 | 1,157,016 |
| **Especialidades** | Estudios | 651,514 | 688,569 | 703,774 | 764,488 | 780,645 | 764,358 | 859,821 | 852,994 | 861,534 | 981,725 | 936,829 |
| **Banco de Sangre** | Estudios | 190,101 | 212,536 | 219,397 | 222,615 | 219,377 | 220,905 | 224,858 | 226,065 | 198,523 | 224,035 | 220,187 |
| **Radiología e Imagen** | Estudios | 58,652 | 58,773 | 62,145 | 66,166 | 64,513 | 63,524 | 59,362 | 54164 | 59,534 | 60,147 | 48,634 |
| | Pacientes | 33,473 | 33,216 | 33,232 | 33,744 | 35,675 | 34,629 | 33,366 | 29,925 | 32,394 | 32,641 | 23,524 |
| | EPP | 1.8 | 1.8 | 1.9 | 2.0 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 2.0 |
| **Resonancia magnética** | Estudios | 771 | 1624 | 1,858 | 1,872 | 1,931 | 1,723 | 2,050 | 1,764 | 2,062 | 2,299 | 2260 |
| | Pacientes | 727 | 1,458 | 1,656 | 1,622 | 1,725 | 1,529 | 1,835 | 1,553 | 1,848 | 2,034 | 2002 |
| | EPP | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.2 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| **Rehabilitación** | Terapias | 37,009 | 38,147 | 30,070 | 22,527 | 25,062 | 39,871 | 31,634 | 32,336 | 35,737 | 33,383 | 35,694 |
| | Pacientes | 10,580 | 10,410 | 9,452 | 7,093 | 6,306 | 5,684 | 3,899 | 5,972 | 6,529 | 8,144 | 5,584 |
| | TPP | 3.5 | 3.7 | 3.2 | 3.2 | 4 | 7 | 8.1 | 5.4 | 5.5 | 4.1 | 6.3 |
| **Radioterapia** | Tratamientos | 5,277 | 5,211 | 6,229 | 5,664 | 3,524 | 4,923 | 7,232 | 8,737 | 7,222 | 8,803 | 12,196 |
| **Anatomía patológica** | Estudios | 4,026 | 4,000 | 3,892 | 2,164 | 3,750 | 4,050 | 4,113 | 4,174 | 3,880 | 3,942 | 4247 |
| **Necropsias** | Estudios | 67 | 46 | 64 | 61 | 57 | 46 | 31 | 49 | 20 | 28 | 25 |
| **Medicina nuclear** | Estudios | 2,358 | 1,863 | 2,211 | 1,529 | 2,087 | 1,616 | 347 | – | | | 465* |

*Estudios PET

## Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

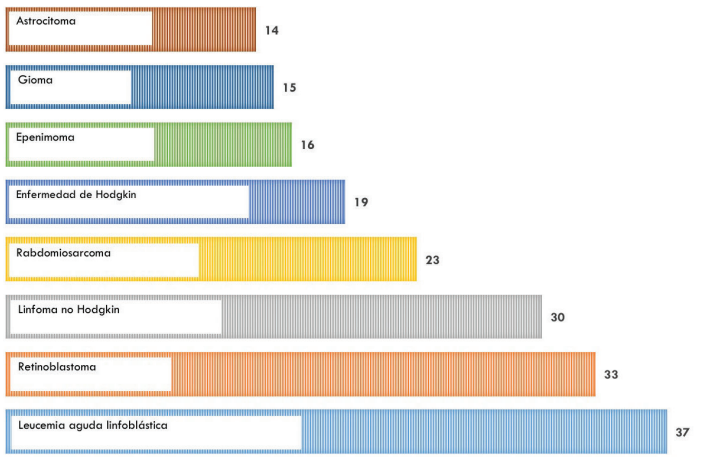
El tratamiento de los diversos diagnósticos hemato–oncológicos que se atienden genera la necesidad de contar con áreas de apoyo como estudios de laboratorios especializados, de los cuales el 62.8% se solicitan a través de consulta externa, el 36.6% a pacientes hospitalizados y menos del 1% es solicitado por otra vía.

Radioterapia, el uso de radiación para el tratamiento contra el cáncer para reducir el tamaño de los tumores y eliminar el crecimiento y desarrollo de células cancerígenas, adicionalmente con la Resonancia Magnética permite identificar mediante imágenes la existencia del cáncer en el cuerpo su localización exacta, tamaño facilitando el diagnóstico y seguimiento al tratamiento planificado para el tratamiento contra el cáncer.

Dentro de las patologías más frecuentemente radiadas están: Leucemia Aguda Linfoblástica, Retinoblastoma, Linfoma no Hodgkin, Rabdomiosarcoma, Enfermedad Hodgkin, Ependimoma, Glioma y Astrocitoma.

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016. Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

## Principales patologías radiadas 2016



## Estudios de laboratorio por especialidad

| Especialidad | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Química clínica | 452,979 | 478,399 | 484,619 | 540,782 | 554,209 | 536,356 | 620,348 | 620,767 | 638,948 | 752,173 | 693,543 |
| Banco de Sangre | 190,101 | 212,536 | 219,397 | 222,615 | 219,377 | 220,905 | 224,858 | 226,065 | 198,523 | 224,035 | 220,187 |
| Hemato-Oncología | 64,713 | 70,671 | 68,750 | 67,647 | 69,998 | 69,523 | 73,769 | 75,836 | 69,578 | 76,980 | 77,206 |
| Nefrología | 35,215 | 41,249 | 40,008 | 43,352 | 45,059 | 46,629 | 50,223 | 44,482 | 40,053 | 48,119 | 50,132 |
| Bioquímica | 32,580 | 31,084 | 31,681 | 34,254 | 31,492 | 33,526 | 36,726 | 35,743 | 32,605 | 31,371 | 34,268 |
| Inmuno-Alergia | 17,648 | 21,726 | 28,239 | 27,613 | 22,022 | 25,353 | 27,751 | 26,005 | 25,609 | 26,312 | 28,399 |
| Bacteriología | 22,498 | 19,832 | 23,022 | 22,262 | 25,196 | 23,055 | 24,178 | 24,881 | 21,924 | 21,186 | 22,916 |
| Parasitología | 11,240 | 12,902 | 13,585 | 12,258 | 12,086 | 11,209 | 11,358 | 10,901 | 9,330 | 11,228 | 12,613 |
| Virología | 7,772 | 7,455 | 8,748 | 10,334 | 7,174 | 7,448 | 8,600 | 8,406 | 8,285 | 10,070 | 12,344 |
| Inmunogenética molecular | | | | | | 760 | 757 | 597 | 287 | 347 | 396 |
| **Subtotal** | **651,514** | **688,569** | **703,774** | **764,488** | **986,613** | **974,764** | **1,078,568** | **1,073,683** | **1,045,142** | **1,201,821** | **1,152,004** |
| Laboratorio de Investigación | | | | | | | | | | | |
| Biología Molecular | 6,001 | 4,509 | 4,323 | 5,170 | 12,452 | 9,497 | 5,022 | 4,465 | 13,942 | 2,836 | 4,115 |
| Genética | 868 | 742 | 799 | 816 | 957 | 1,002 | 1,089 | 911 | 973 | 1,163 | 897 |
| **Total** | **841,615** | **901,105** | **923,171** | **987,103** | **1,000,022** | **985,263** | **1,084,679** | **1,079,059** | **1,060,057** | **1,205,820** | **1,157,016** |
| | | | | | | | | | | | |
| Pacientes atendidos | 244,630 | 253,030 | 250,966 | 248,040 | 239,622 | 257,365 | 252,379 | 232,255 | 211,682 | 256,833 | 245,416 |
| **Estudios por paciente** | **3.4** | **3.6** | **3.7** | **4** | **4.2** | **3.8** | **4.3** | **4.6** | **5** | **4.7** | **4.7** |

Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016. Archivo Clínico, Dirección Médica. INP

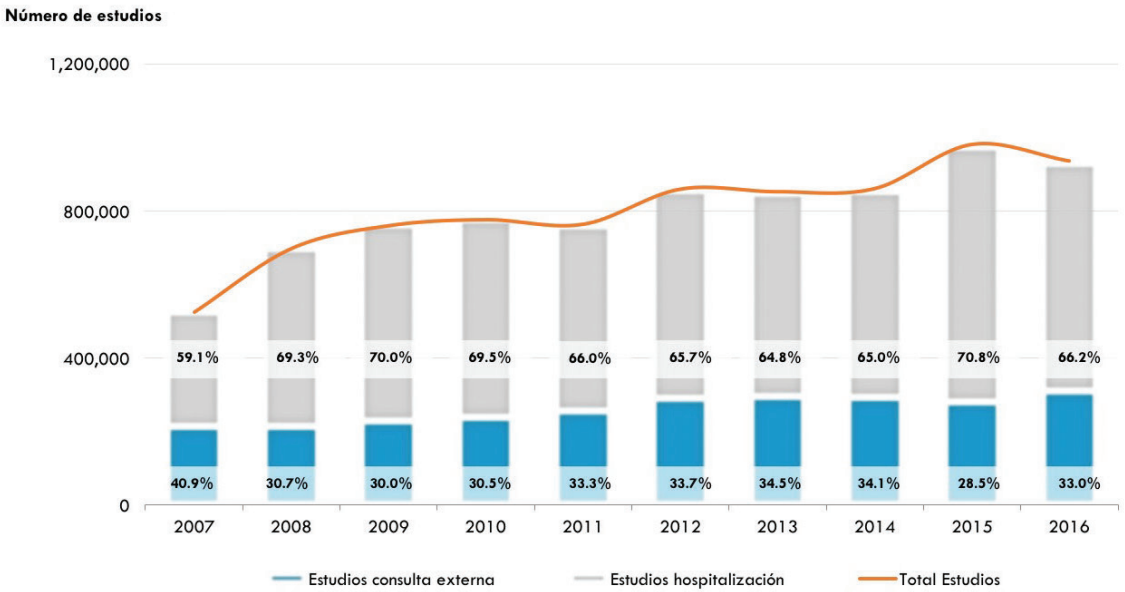
### Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales (DACEE).

Una vez analizados los datos que se han presentado en los últimos 10 años, el crecimiento en el número de estudios de laboratorio es una cifra importante (196%), esto es el resultado de la transición derivada de los constantes avances en la ciencia y la tecnología que influyen directamente sobre el desarrollo social en general y en el desarrollo de las ciencias médicas, esto incluye la rama del Laboratorio Clínico, dando como resultado la realización de un número mayor de determinaciones destinadas a apoyar el establecimiento de un diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes pediátricos.

Parte importante en esta década es que se cuenta con instalaciones que reúnen las condiciones físicas que responden a las necesidades de flexibilidad para adaptarse a los cambios tecnológicos actuales y futuros. Se construyó el área de Toma de Productos, lo que mejoró el proceso ya que la confiabilidad de los resultados depende directamente de la obtención de una muestra con calidad analítica y en este sentido se creó un modelo de atención de toma de muestras para pacientes pediátricos donde el indicador de cumplimiento es de 99.6% y en tiempos de espera de 95.0%, de acuerdo al compromiso institucional de atención en 45 minutos.

Además, se amplió la red de informática para mayor control de la trazabilidad de los procesos, proporcionando un manejo seguro y confiable de la información. Por otra parte, el desarrollo de la electrónica, robótica e informática ha permitido la ejecución de los procesos analíticos mediante equipos automatizados con menor participación del ser humano, disminuyendo el número de errores de todo tipo y también con disminución de los riesgos biológicos.

## Estudios de laboratorio según área de procedencia 2007-2016




Nota: El Total de Estudios no incluye Banco de Sangre.

El objetivo del DACEE durante esta década ha sido la emisión de resultados de laboratorio de alta calidad mediante mediciones analíticas confiables, con personal competente, basados en un Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO-9001 vigente y con el objeto de coadyuvar con las áreas de investigación, enseñanza y asistencia del Instituto.

Química Lina Romero Guzmán
Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales

La aplicación de la automatización del trabajo analítico permitió la potencialización del procesamiento y permitió la realización de un número mayor de determinaciones, con pequeños volúmenes de muestras biológicas, bajo un sistema de mejora continua en los indicadores de calidad (precisión y veracidad) y se redujo el tiempo de respuesta en la entrega de los resultados, lo que genera disminución significativa de costos.



Es destacable, la implementación progresiva de metodologías como la Citometría de flujo: Inmunofenotipo ligado a la detección de Enfermedad Residual Mínima y la Bilogía Molecular que han impactado de forma determinante en el estudio de las enfermedades neoplásicas llevando a la creación del Laboratorio de Inmunogenética Molecular: Detección de alteraciones cromosómicas en Leucemia, cariotipos y monitoreo de alteraciones cromosómicas especialmente t(9:22) y t(15:17). Por parte de la atención a las enfermedades infecciosas, se implementaron la identificación de diversos microorganismos y análisis cuantitativos de cargas virales como CMV, EBV, Virus VK, Adenovirus, Parvovirus, Herpes, Staphylococo y detección de MRSA, Tuberculosis, Sensibilidad a rifampicina, Clostridium difficile, Enterovirus, Panel de detección de 17 virus respiratorios, Panel gastrointestinal y Detección simultánea de 15 gérmenes.

## Sistema de protección social en salud

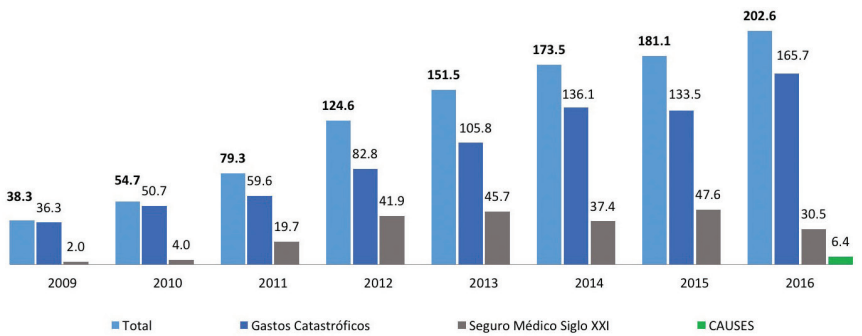
| Concepto | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cáncer | 225 | 249 | 246 | 256 | 239 |
| Trasplante de Médula Ósea | 31 | 29 | 30 | 32 | 41 |
| Trasplante renal | | – | – | 10 | 22 |
| Malformaciones congénitas | 250 | 181 | 114 | 144 | 201 |
| Cuidados Intensivos Neonatales | 49 | 57 | 59 | 35 | 32 |
| Lisosomales | 3 | 10 | 14 | 5 | 8 |
| Hemofilia | 6 | 22 | 2 | 11 | 5 |
| Trasplante de Córnea | 16 | 1 | 12 | 0 | 5 |
| Cataratas(1) | 27 | 8 | | | |
| Seguro Médico Siglo XXI(2) | 874 | 1,084 | 875 | 723 | 669 |
| CAUSES* | | – | – | 304 | 1,814 |
| **Total** | **1,481** | **1,641** | **1,352** | **1,520** | **3,036** |

* En septiembre de 2015 se suscribió el convenio con para Compensación Económica por Apoyo en Atención de Padecimientos e Intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

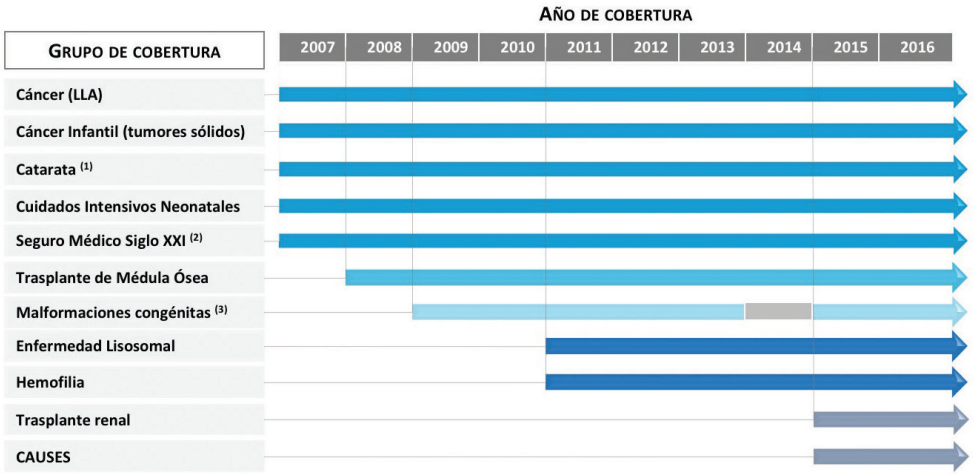
NOTAS:
(1) Catarata pasó de ser cubierto por Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a Seguro Médico Siglo XXI desde 2014
(2) Antes de 2013 era conocido como Seguro Médico Nueva Generación
(3) Durante 2014, los casos de Malformaciones Congénitas no fueron financiados por Seguro Popular. A pesar de eso se atendieron a los pacientes en ese periodo, sin que pagaran.

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2012-2016. Gestión Financiera por Prestación de Servicios de Salud. Dirección de Administración. INP.

## Gráfico. Recuperación anual Seguro Popular (Millones de Pesos)




## Cronología de Cobertura de Padecimientos Seguro Popular 2007-2016



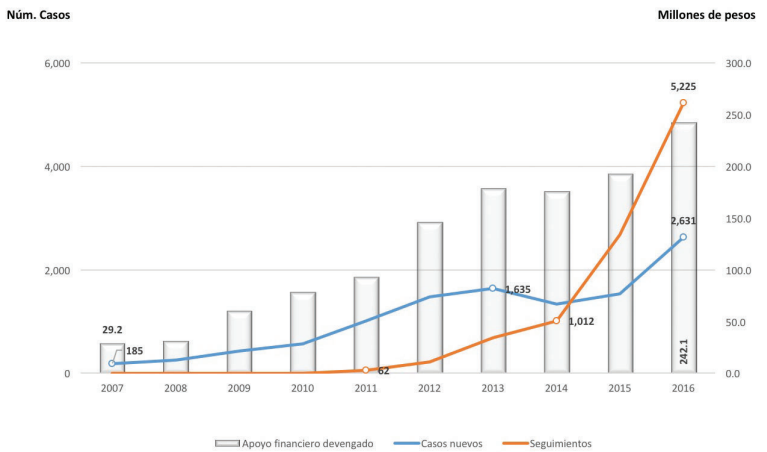
## Beneficiarios del Seguro Popular a través del INP

En el contexto de lo que es la Visón Institucional, en cuanto a propiciar el financiamiento integral de las atenciones a los pacientes objetivo del Instituto, el esquema de apoyo financiero establecido para la Protección Social en Salud, ha brindado la oportunidad al INP de utilizarlo en su potencial, para propiciar que los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que beneficia a familias sin Seguridad Social), coloquialmente conocido como Seguro Popular, puedan disfrutar de su cobertura al realizar sus intervenciones o tratamientos en el Instituto Nacional de Pediatría.

Lo anterior, ha implicado que el Instituto haya realizado todas las acciones requeridas para cumplir con el precepto legal de estar acreditado (y en su caso re-acreditado) para contar con los apoyos financieros por prestar la atención de todos los padecimientos y tratamientos que se pueden otorgar a menores de edad en los términos de la cobertura de los instrumentos del Seguro Popular.

En el gráfico que se muestra la evolución de los pacientes beneficiados como casos nuevos durante el periodo 2007-2016, así como aquellos que han aprovechado para recibir tratamientos o atenciones de continuidad como sería el caso de los Hemofílicos o los que tienen enfermedades metabólicas, por ejemplo.

**Gráfico. Evolución de los pacientes beneficiados**




En esta estadística se puede apreciar que entre 2010 y 2016 los casos atendidos crecieron en un 362.4%, como consecuencia del incremento de las coberturas y la inmediata incorporación del Instituto al grupo de unidades médicas acreditadas para prestar esas atenciones.

Cabe señalar que la información relativa a seguimientos debe ser tratada con mucha cautela, pues su utilización se vincula no únicamente a los tratamientos de continuidad, sino también a políticas de pago establecidas después de 2010, por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), órgano rector del SPSS.

Por otro lado, cabe destacar la propuesta del INP que a partir de 2013 empezó a presionar a la CNPSS para que, en un acto de justicia, se pudiera ampliar los beneficios a los afiliados, al permitir que se les aplicara la gratuidad en atenciones correspondientes a intervenciones y procedimientos, mismos que solo podían hacerse efectivos si la atención se prestaba en una unidad médica de las Representaciones Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

En la práctica la atención era proporcionada en muchas ocasiones, cobro de por medio, por las unidades médicas de Alta Especialidad, como es el caso del INP, mientras que el pago se le realizaba a los REPSS.

Finalmente, en septiembre de 2015, una vez modificadas tanto la Ley General de salud, como su Reglamento en materia de Protección Social en Salud, se logró este beneficio para estos afiliados al Seguro Popular, cuando la atención se prestaba en un hospital federal que se adhiriese al Convenio diseñado para tal fin.

Act. Alfonso J. Marín González
Gestión Financiera por Prestación de Servicios de Salud

# 5. Administración

## Administración de los recursos materiales y financieros del INP

- Contabilidad institucional
- Presupuesto basado en resultados
- Control de recursos de terceros




- Adquisición de bienes, servicios obra pública y servicios relacionados con obra pública para el desempeño de los objetivos del INP

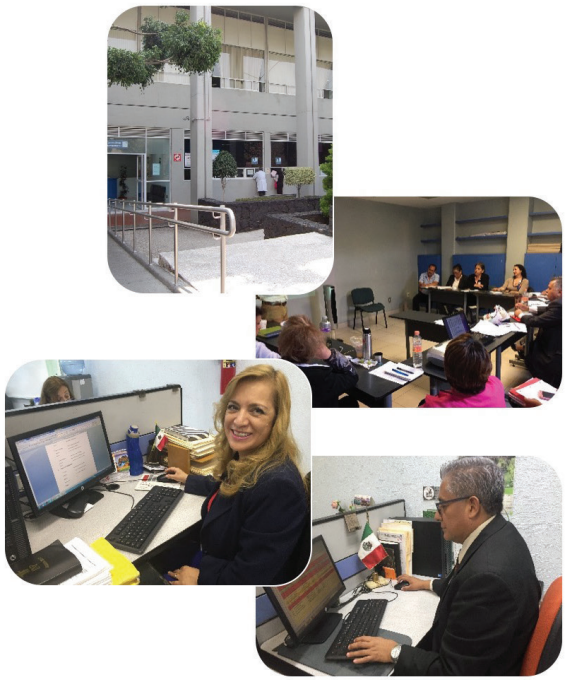
- Operación de los servicios de TIC's, telecomunicaciones e infraestructura de las unidades sustantivas y administrativas

- Obligaciones y derechos del personal
- Capacitación
- Estímulos y recompensas

## Recursos humanos

| Personal por Área | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección General | 13 | 14 | 14 | 12 | 12 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Dirección Médica | 1,525 | 1,503 | 1,506 | 1,511 | 1505 | 1537 | 1,556 | 1,586 | 1,584 | 1,588 |
| Dirección de Investigación | 230 | 251 | 249 | 279 | 281 | 279 | 283 | 277 | 274 | 273 |
| Dirección de Enseñanza | 238 | 247 | 245 | 241 | 242 | 249 | 245 | 238 | 250 | 252 |
| Dirección de Administración | 450 | 448 | 446 | 442 | 444 | 427 | 433 | 463 | 455 | 465 |
| Dirección de Planeación | 39 | 38 | 38 | 39 | 40 | 34 | 37 | 27 | 29 | 29 |
| Órgano Interno de Control | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 | 12 | 11 | 11 | 11 | 10 |
| Subdirección Jurídica | 7 | 8 | 7 | 8 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Sindicato | 18 | 19 | 17 | 14 | 14 | 16 | 12 | 15 | 14 | 0 |
| **Total** | **2,531** | **2,538** | **2,532** | **2,556** | **2,556** | **2,590** | **2,590** | **2,630** | **2,630** | **2,630** |

| Distribución de plazas | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermería | 796 | 795 | 784 | 794 | 790 | 799 | 799 | 817 | 817 | 817 |
| Personal técnico y de apoyo | 675 | 677 | 708 | 719 | 726 | 743 | 746 | 751 | 746 | 746 |
| Personal administrativo | 540 | 540 | 515 | 496 | 494 | 485 | 527 | 529 | 529 | 529 |
| Médicos residentes | 187 | 183 | 182 | 187 | 187 | 187 | 183 | 187 | 187 | 187 |
| Médicos | 166 | 169 | 171 | 173 | 175 | 186 | 187 | 190 | 195 | 195 |
| Investigadores | 96 | 99 | 106 | 121 | 120 | 120 | 120 | 128 | 128 | 128 |
| Servicios generales | 46 | 44 | 41 | 41 | 41 | 42 | 42 | 41 | 40 | 40 |
| Mandos medios y superiores | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| Plazas de enlace | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **Total** | **2,531** | **2,538** | **2,532** | **2,556** | **2,558** | **2,590** | **2,590** | **2,630** | **2,630** | **2,630** |



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2012-2016.
Dirección de Administración. INP

## Evolución de la capacitación en el INP

Las acciones del proceso de capacitación están dirigidas al mejoramiento de la calidad de los recursos humanos, y buscan mejorar habilidades, incrementar conocimientos, cambiar actitudes y desarrollar al individuo. El objetivo central es generar procesos de cambio para cumplir las metas de la organización.

La capacitación se sustenta en un marco teórico que intenta ejercer su influencia en la constitución de los propósitos, de acuerdo con los valores y objetivos de la organización.

Por lo que a lo largo de los años, la capacitación en el Instituto Nacional de Pediatría ha evolucionado de acuerdo a la tendencia de los diversos indicadores, un ejemplo de esto es que entre 2006 y 2011, la adquisición de los conocimientos y habilidades estaba enfocada en el adiestramiento de personal, el cual estaba dirigido a los niveles inferiores de la institución y consistía en el aprendizaje de habilidades motoras que les facilitara el desempeño efectivo en sus puesto de trabajo, mediante curso como repostería, plomería, electricidad, ortografía y redacción, ergonomía, algunos de desarrollo humano como manejo del estrés, relaciones interpersonales y programación neurolingüística, y de computación, como word y power point, entre otros.

Para los años comprendidos entre 2011-2016, las acciones ya no sólo se enfocan en el adiestramiento, sino también, en la capacitación y el desarrollo de las competencias laborales y la profesionalización, que ven al individuo de una forma integral, en la que, se adquieren y se perfeccionan conocimientos, actitudes, valores y emociones que permitirán al trabajador comprender y adaptarse a su entorno socio laboral. Las acciones de capacitación en este periodo van enfocadas a temas como liderazgo, mapeo de procesos, habilidades gerenciales, planeación estratégica, control interno y riesgos; de desarrollo humano como manejo de conflictos, inteligencias múltiples, coaching, e informáticos como estadística, project y redes.

A partir de 2014 el INP implementa un Programa Anual de Capacitación que se fundamenta en la planeación estratégica de la capacitación, utilizando la disciplina de la andragogía mediante tres teoría del aprendizaje: cognitivo, conductual y humanista, y alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Desde 2014 se empezaron a realizar cursos dirigidos a Directores y Subdirectores, y a partir de 2015 se crearon las Políticas de Capacitación para Mandos Medios y Superiores, para así, asegurar su participación en las acciones de capacitación. Entre los temas abordados se encuentran liderazgo, planeación estratégica, manejo de conflictos, desarrollo de habilidades gerenciales, control interno y riesgos.

Para fomentar el conocimiento y respeto por los derechos humanos, la no discriminación y la equidad de género, se han realizado cursos de ética y valores, equidad de género, trata de personas, acoso laboral, hostigamiento, discriminación, derechos humanos de los trabajadores.

Entre 2014 y lo que va de 2017, se han llevado a cabo 38 cursos de computación, generando un total de 430 participantes capacitados, en temas como como word, excel, redes, diseño gráfico, estadística y access.







Lic. en Psic. Edgar Méndez Camacho
Adscrito al Departamento de Capacitación y Relaciones Laborales

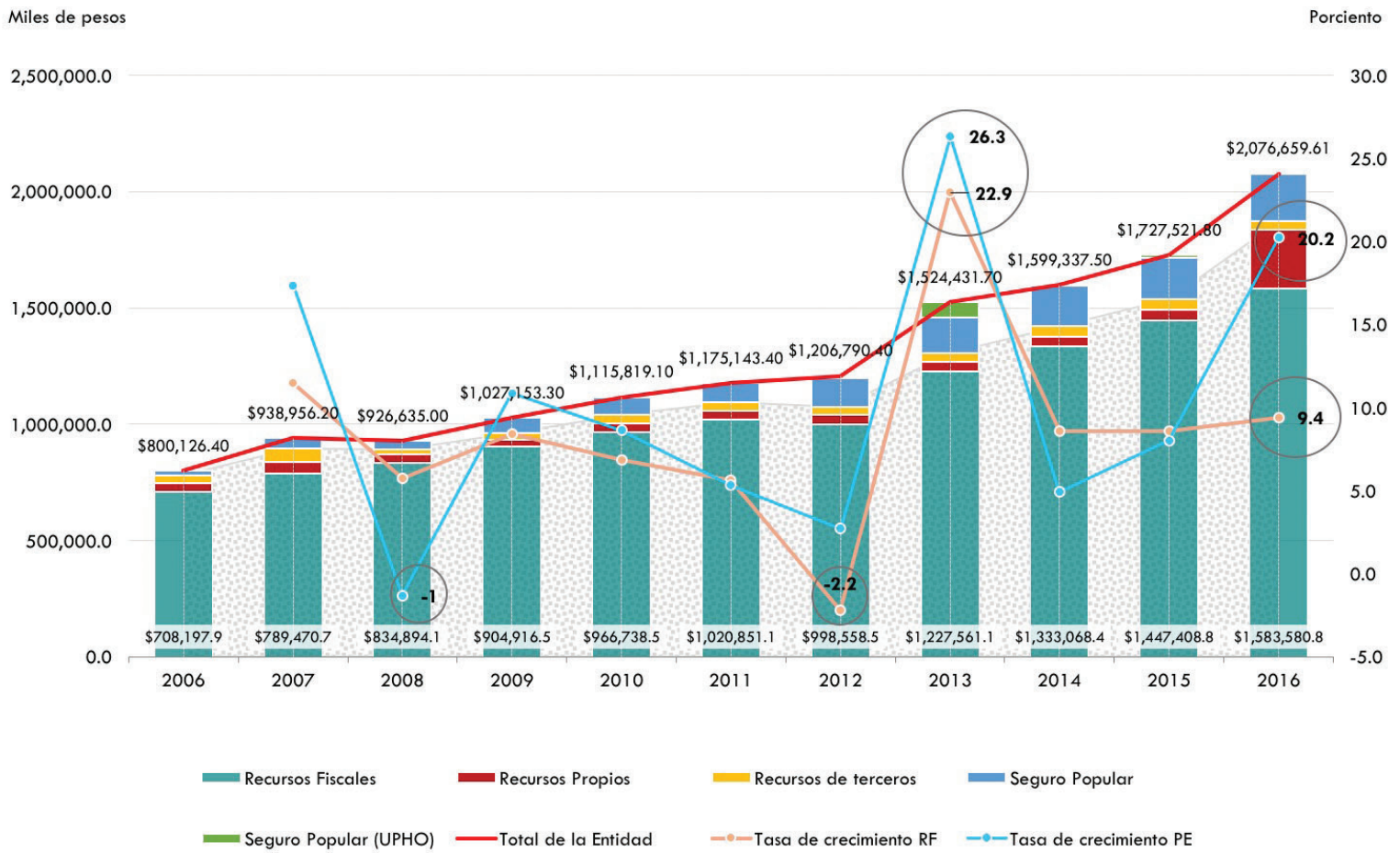
## Asignación modificada del Presupuesto de Egresos de la Federación, según capítulo de gasto (miles de pesos)

| Capítulo de gasto | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1000 | Servicios Personales | 540,835.40 | 557,714.30 | 602,529.20 | 634,374.90 | 702,475.70 | 731,671.40 | 793,916.10 | 855,186.30 | 896,486.30 | 970,883.70 | 996,642.9 |
| 2000 | Materiales y Suministros | 131,975.40 | 185,061.50 | 191,784.20 | 245,675.00 | 272,427.60 | 298,435.50 | 397,955.40 | 375,719.80 | 457,493.80 | 476,263.80 | 601,842.9 |
| 3000 | Servicios Generales | 62,346.40 | 76,070.20 | 97,498.00 | 102,603.50 | 101,597.30 | 136,784.00 | 163,479.80 | 210,689.10 | 221,543.20 | 261,110.80 | 269,050.1 |
| 5000 | Bienes Muebles e Inmuebles | 30,635.00 | 73,275.70 | 14,825.00 | 29,979.00 | 10,162.70 | 8,679.10 | 4,757.60 | 12,618.80 | 12,095.90 | 5,271.50 | 6,990.9 |
| 6000 | Obra Pública | 34,262.00 | 46,737.70 | 19,900.00 | 13,163.60 | 10,756.30 | 39.3 | 8,024.80 | 70,217.70 | 11,721.30 | 13,943.20 | – |
| 7000 | Gastos por defunción | 100 | 100 | 99 | 93.6 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | | **800,154.20** | **938,959.40** | **926,635.40** | **1,025,889.60** | **1,097,519.60** | **1,175,609.50** | **1,368,133.70** | **1,524,431.70** | **1,599,340.50** | **1,727,473.00** | **1,874,526.8** |

Nota: 2006-2010 Cifras antes de Dictamen
2011-2015 Cifras antes de dictamen e incluye recursos de terceros.

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2012-2016.
Dirección de Administración. INP

## Presupuesto ejercido INP, según fuente de financiamiento 2006-2016

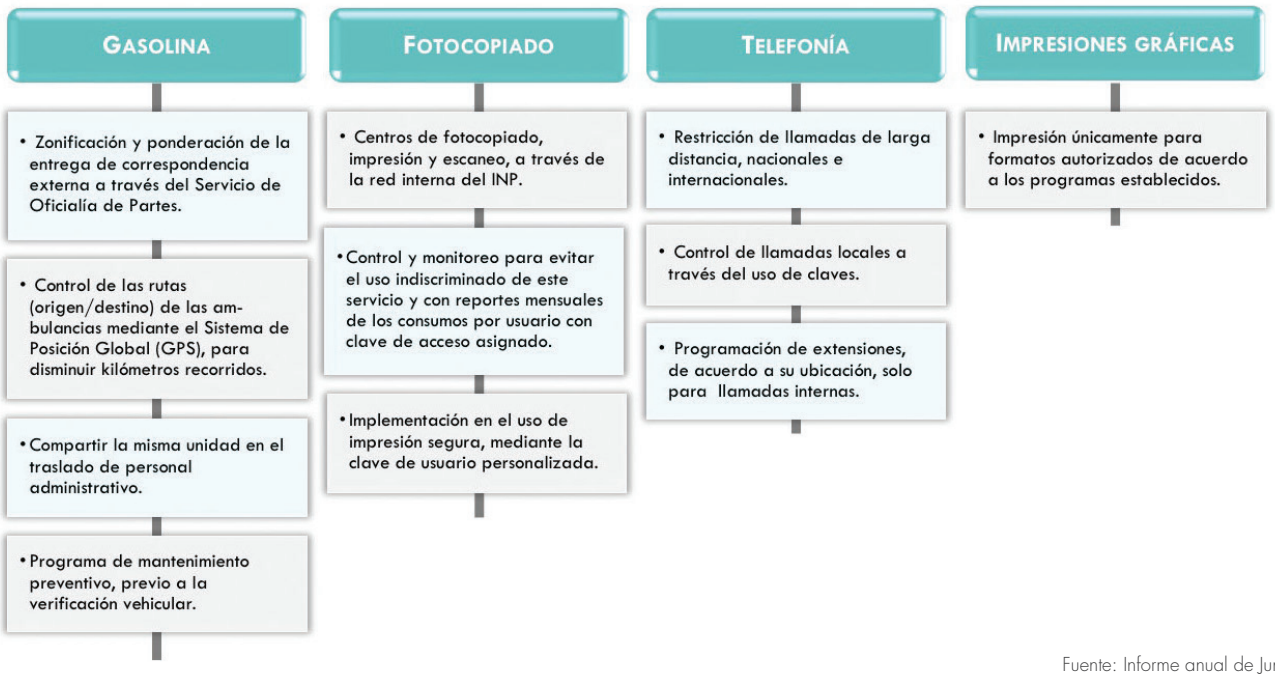



Fuente: Cuenta Pública INP 2006-2016

## Programa de fomento al ahorro

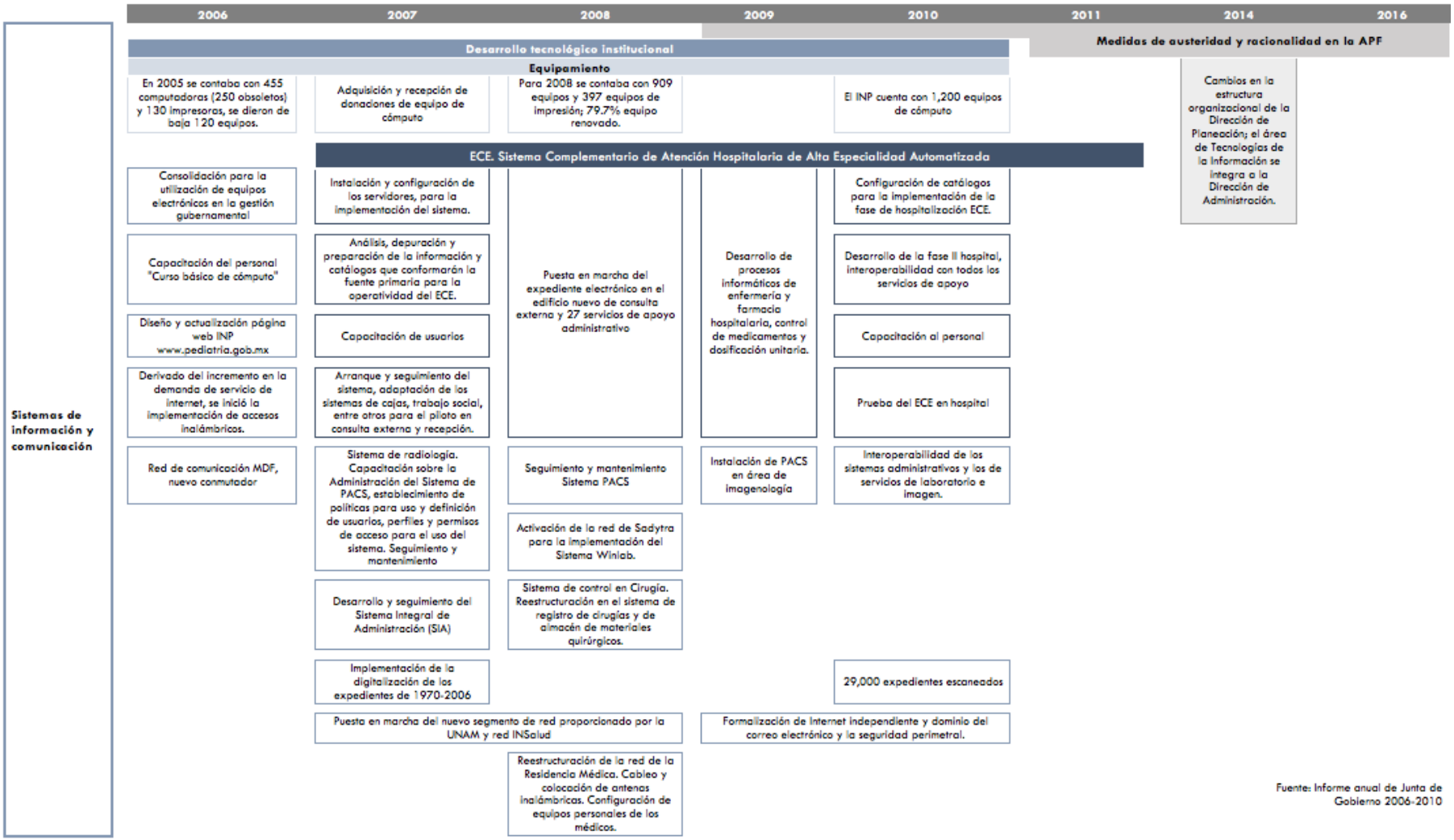
| Concepto | Unidad de medida | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gas natural | GCAL | 8,781 | 8,336.30 | 7,973 | 6,570 | 5,601 | 7,124 | 6,530 | 5,694 | 7,035 | 5,368 | 3,839 |
| Gasolina | LTS | 28,315 | 29,446.90 | 30,617 | 30,082 | 31,022 | 30,674 | 25,456 | 23,959 | 22,265 | 20,123 | 19,870 |
| Energía eléctrica | KWH | 5,517,273 | 5,517,273 | 5,709,000 | 5,446,000 | 6,379,213 | 6,399,600 | 6,531,300 | 6,363,600 | 5,310,000 | 5,375,700 | 4,845,798 |
| Agua | M3 | 119,701 | 147,002.80 | 235,480 | 186,584 | 55,721.00 | 103,990 | 76,254 | 85,391 | 154,649 | 164,907 | 158,832 |
| Fotocopiado | Copia | 1,289,853 | 1,289,853 | 1,183,731 | 1,288,162 | 1,416,178 | 1,390,853 | 1,394,565 | 1,852,929 | 2,370,289 | 2,334,823 | 3,149,388 |
| Teléfono | Importe | 1,582,105 | 1,740,571 | 924,292 | 819,935 | 824,567 | 676,917 | 741,380 | 525,318 | 299,115 | 219,026 | 250,403 |
| Impresiones gráficas | Impresos | 2,444,905 | 2,720,000 | 2,895,818 | 2,321,916 | 2,354,482 | 2,795,375 | 2,247,325 | 1,505,065 | 1,788,965 | 1,558,738 | 2,271,684 |

## Acciones de Fomento al ahorro

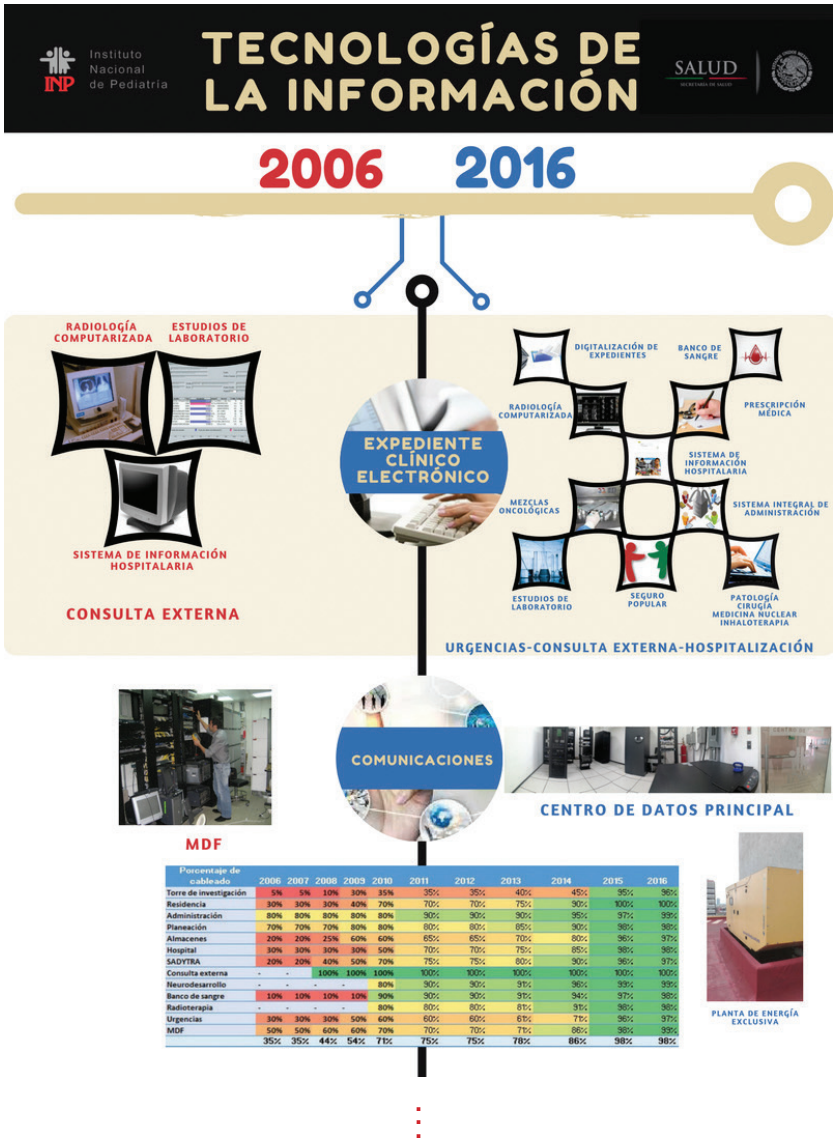



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2012-2016.
Dirección de Administración. INP

# Evolución Institucional en Tecnologías de la Información y Comunicación 2006-2010

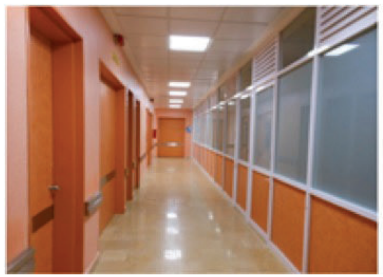



Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2010


Instituto Nacional de Pediatría
INP
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
SALUD
2006
2016
RADIOLOGÍA COMPUTARIZADA
ESTUDIOS DE LABORATORIO
SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA
CONSULTA EXTERNA
EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO
DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES
BANCO DE SANGRE
RADIOLOGÍA COMPUTARIZADA
PRESCRIPCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA
MEZCLAS ONCOLÓGICAS
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN
ESTUDIOS DE LABORATORIO
SEGURO POPULAR
PATOLOGÍA
CIRUGÍA
MEDICINA NUCLEAR
INHALOTERAPIA
URGENCIAS-CONSULTA EXTERNA-HOSPITALIZACIÓN
COMUNICACIONES
CENTRO DE DATOS PRINCIPAL
MDF
PLANTA DE ENERGÍA EXCLUSIVA
Porcentaje de cableado
2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016
Torre de investigación 5% 5% 10% 30% 35% 35% 35% 40% 45% 95% 96%
Residencia 30% 30% 30% 40% 70% 70% 75% 90% 100% 100%
Administración 80% 80% 80% 80% 80% 90% 90% 90% 95% 97% 99%
Planeación 70% 70% 70% 80% 80% 80% 80% 85% 90% 98% 98%
Almacenes 20% 20% 25% 60% 60% 65% 65% 70% 80% 96% 97%
Hospital 30% 30% 30% 30% 50% 70% 70% 75% 85% 98% 98%
SADYTRA 20% 20% 40% 50% 70% 75% 75% 80% 90% 96% 97%
Consulta externa 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
Neurodesarrollo 80% 90% 90% 91% 96% 99% 99%
Banco de sangre 10% 10% 10% 10% 90% 90% 90% 91% 94% 97% 98%
Radioterapia 80% 80% 80% 81% 91% 98% 98%
Urgencias 30% 30% 30% 50% 60% 60% 60% 61% 71% 96% 97%
MDF 50% 50% 60% 60% 70% 70% 70% 71% 86% 98% 99%
35% 35% 44% 54% 71% 75% 75% 78% 86% 98% 98%


Un enlace de 20 Mbps
INTERNET
2 enlaces de 100 Mbps
MBPS
AÑO
EQUIPO DE VIDEOCONFERENCIA
gob.mx
PÁGINA WEB
Citas vía telefónica
Citas por Internet
CONMUTADOR
Tecnología Analógica
Tecnología IP

## INVERSIÓN 2011-2015. INFRAESTRUCTURA









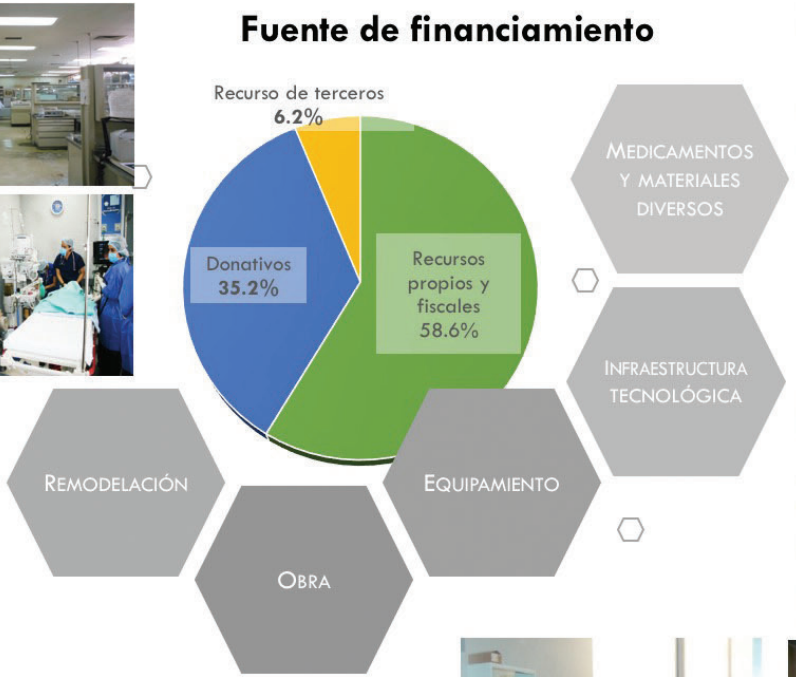






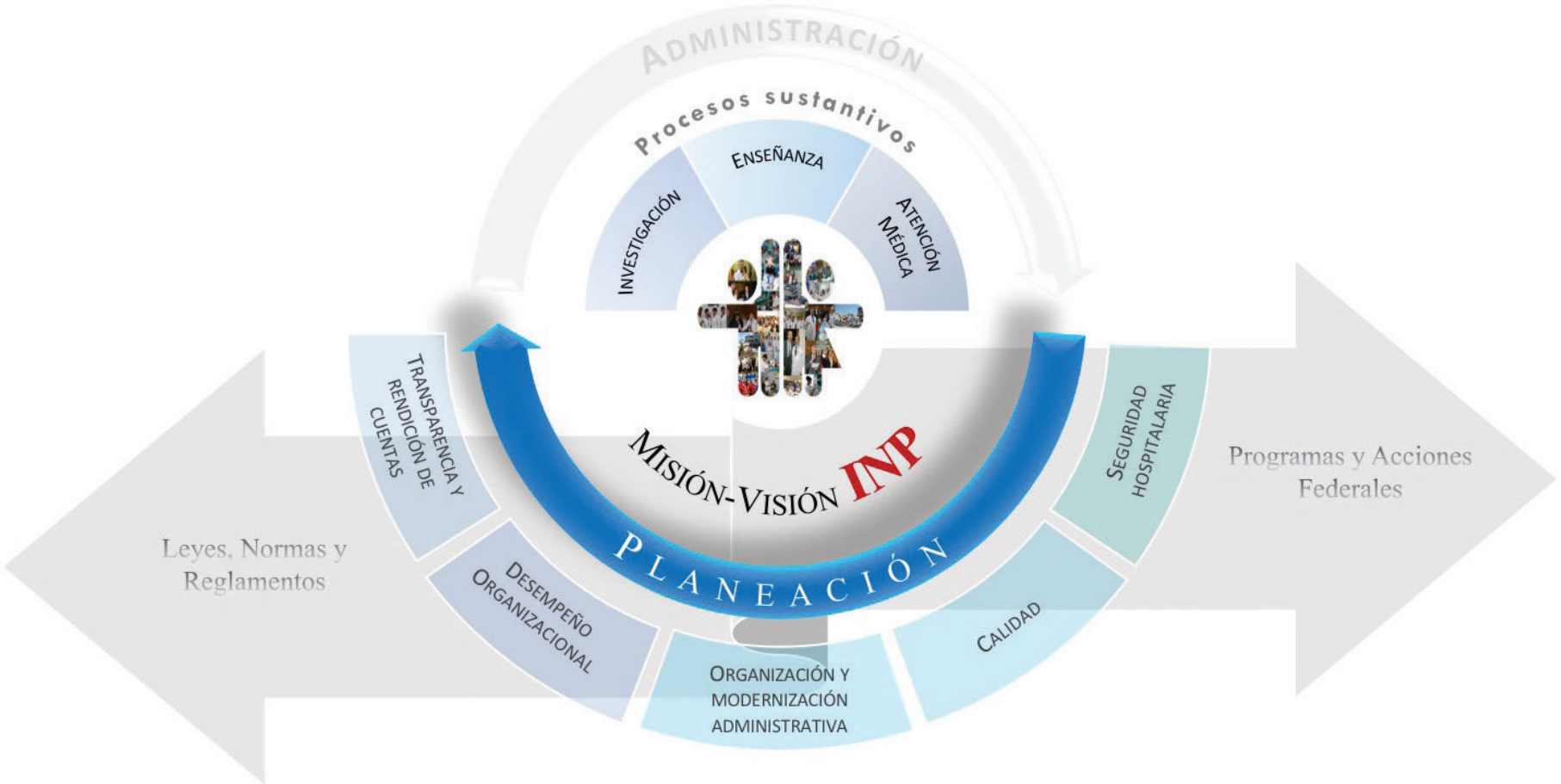






# 6. Planeación

## Procesos de Planeación en el INP



## DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN 2006-2016*

En los últimos diez años, la Dirección de Planeación ha contribuido a establecer y promover estrategias que permitan conducir a la organización hacia el cumplimiento de su "Misión", los objetivos plasmados en el Deber Ser Institucional, y a través de acciones que trasciendan en el tiempo y permitan ir cumpliendo la "Visión" plasmada en los Programas de Trabajo del INP













Nota: El programa de trabajo 2016-2021, puede ser consultado en la página. Web del INP.

Así mismo, colaborando en la implementación de las Políticas Públicas descritas en Programas Federales, principalmente en el ámbito de:

- Mejora continua de procesos.
- Calidad y seguridad hospitalaria.
- Sistema de control Interno Institucional
- Elaboración del mecanismo de planeación y proyectos de inversión
- Sistema de Evaluación del Desempeño
- Transparencia y Rendición de Cuentas

El enfoque del proyecto estratégico del INP establece que la Dirección de Planeación (DP) es la encargada de fortalecer la vinculación entre las áreas y los procesos internos, promoviendo la coordinación e interacción interdepartamental, para la definición de un sistema integral de información que logre elevar la productividad, el rendimiento y la calidad asistencial y administrativa, involucrando al personal en los objetivos y expectativas que se pretende alcanzar con una seguridad razonable.

* Texto en colaboración L.E. Agustín Arvizu Álvarez, Dra. Angélica María Hernández Hernández, Lic. Federico Calderón Colín, Lic. Adelaida Solís Angli y la participación de la Lic. María Auxilio Montiel Salinas y la L.A. Eveneser Sánchez Hernández.

## Mejora continua de procesos

A través de la implantación de cambios en los procesos, se ha buscado estandarizar la prestación de los servicios y vincular los procesos desde una perspectiva de valor, incrementando de forma gradual pero constante los niveles de calidad, los beneficios obtenidos son:

- Alineación del Sistema con los objetivos Institucionales y gubernamentales como una herramienta para la planeación estratégica.
- Revisión en campo para detectar mejoras a través de Videos, Diagramas de Tiempos y Movimientos en los procesos de Consulta Externa de Pediatría, se mejoró el proceso de 17 pasos se redujo a 7.
- Estandarización de procesos y mejora en la estructura organizacional
- Mejora de la eficacia y la eficiencia de los procesos de Asistencia a la Salud
- Revisión y generación de documentos administrativos
- Actualización de organigramas
- Actualización de descripción de puestos
- Adecuación de la política Institucional

Así mismo, y con fundamento en el Artículo 27, Fracción del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y derivado de la revisión por la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional de la DGPOP, en agosto del 2016. Se otorga opinión favorable sobre el Manual de Organización Especifico.

- Elaboración del 100% de los manuales de Organización y de Procedimientos a nivel Subdirección del INP.
- Elaboración de los manuales de Organización de la 5 Direcciones
- Autorización de los Refrendos en los años del 2007 al 2015 para Estructura Organizacional
- Actualización y autorización por la JUGO para el Estatuto Orgánico en los años 2007, 2009, 2014 y 2016
- Actualización del Organigrama Funcional hasta nivel coordinación.

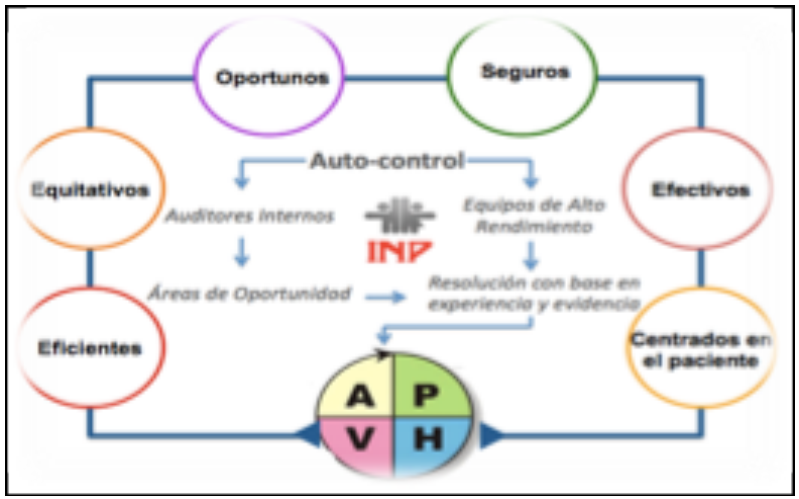
## Calidad

Para entender la evolución constante del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, es importante mencionar que se hace mediante un enfoque sistémico, colocando en el centro de la atención al paciente, lo que hace punto de referencia para esquematizar los esfuerzos realizados en pro de un servicio de salud que cubra las expectativas del paciente y de cumplimiento a las metas establecidas.
Para el Instituto Nacional de Pediatría es primordial fortalecer su quehacer cotidiano y mantenerse a la vanguardia, lo que nos lleva a alcanzar los estándares de Calidad y Seguridad como son las Certificaciones y Acreditaciones, las cuales se mencionan a continuación:

► Se comienza con las Certificaciones bajo la Norma ISO 9001:2000 y acreditaciones del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) integrado por el Departamento de Banco de Sangre, el Departamento de Análisis Clínicos (DACEE) y Asistencia en la Salud, cuyas actividades enmarcaron la primera etapa de evolución, donde se estableció la base documental para la operación del Instituto.
► Se dio continuidad con un Programa de Calidad contundente que generaron ampliaciones y renovaciones bajo la Norma ISO 9001:2008 en los procesos del SGC (Banco de Sangre y DACEE) certificados y acreditados.
► Para Atención en Salud se desplegaron acciones encaminadas a implementar la metodología rastreadora y las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP).
► Finalmente en 2011 al Instituto fue considerado por el CSG como "Hospital Certificado"



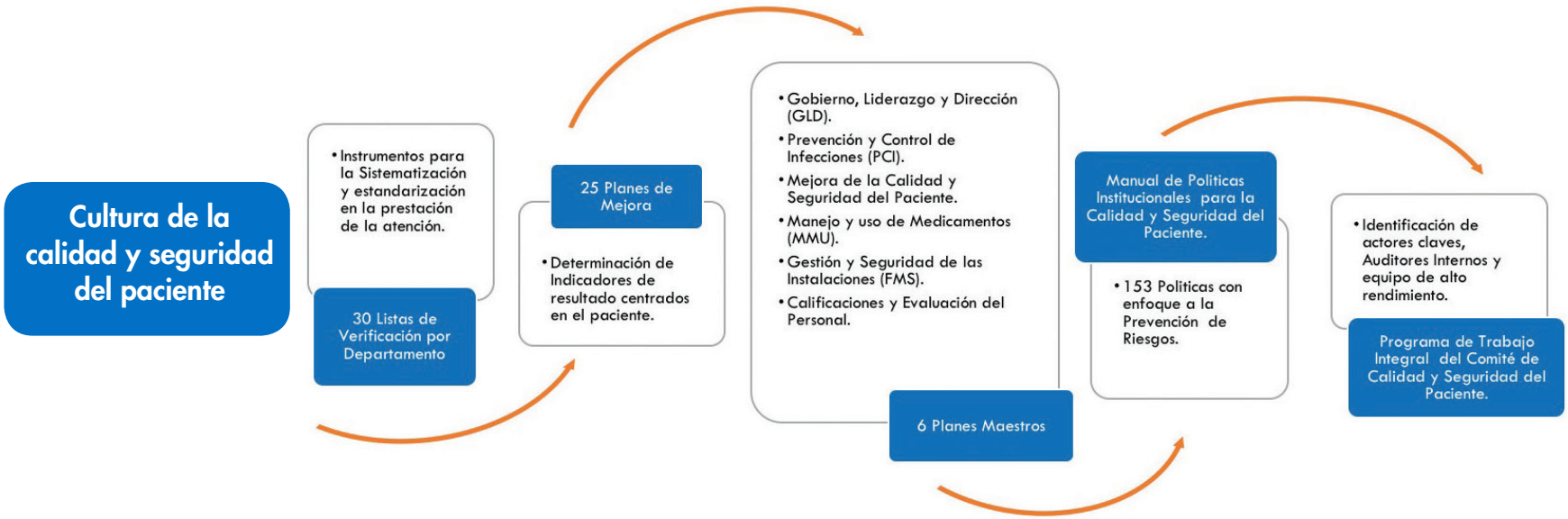
## Diagrama de autocontrol y mejora continua*




* Diagrama modificado de acuerdo al Ciclo de Deming (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

Actualmente el INP trabaja bajo el Modelo de Auto Control, para permear los conceptos, métodos y herramientas se capacitó al personal para conformar equipos de alto rendimiento, auditores internos, líderes, verificadores y observadores para establecer la estructura organizacional requerida; así mismo se desarrollaron hojas de recolección, formatos y bases para la instrumentación del modelo.

Lo que implica la conjugación y manejo de diversos factores que impactan en el dinamismo organizacional y funcional del Instituto para adaptarse a los requerimientos del entorno; uno de ellos es la cultura institucional, la cual se ha convertido en parte primordial de los Programas de Trabajo de Calidad, a fin de promover el desarrollo armónico de la comunidad institucional y sus integrantes.



## Línea de tiempo de las acciones de Calidad en el INP 2004-216



**Laboratorios Clínicos**
(Requisitos particulares para la calidad y competencia emitida por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA)

**Acreditaciones**
(2011-2016 Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH)





**Banco de Sangre**
(2008 Norma ISO 9001:2080, 2012 Norma ISO 19011:2011, 2014 Norma NMX-ec-15189-INMC-2088/ISO 15189:2007)



**Certificación**
(Departamentos de Análisis Clínicos 2004 ISO-9001-2000. Extensiva 2007 Área medica )






## Seguridad Hospitalaria

Durante el ejercicio 2006-2016 el Instituto Nacional de Pediatría ha integrado el Programa Hospital Seguro, que tiene la finalidad de estructurar las bases organizativas para planear, desarrollar y evaluar las acciones en materia de Seguridad hospitalaria; permitiendo prevenir, mitigar la presencia de situaciones de alto riesgo, siniestro o desastre, que afecten la vida laboral, garantizando la prestación de servicios posterior a un siniestro.

Las actividades de sensibilización en materia de seguridad hospitalaria, se han fortalecido a través:




► En este año se emitió la declaratoria de Edificio 100% Libre Humo de Tabaco, con lo cual el INP fue uno de los primeros en Implementar la Ley de "No Fumadores"
► En este mismo año se incrementaron a 420 extintores de los cuales se dieron de baja 120, y se adquirieron 159, fortaleciendo el sistema contra incendios.
► Se inició por primera vez con los estándares de certificación del Consejo General de Salubridad

► El INP da los primeros pasos para la Integración de un Programa Interno de Protección Civil, que tiene la finalidad de estructurar las bases organizativas para planear, desarrollar y evaluar. Permitiéndole prevenir y mitigar la presencia de situaciones de alto riesgo.
► Actividad destacable, es la revisión y mantenimiento que personal de TUMs está llevando a cabo a las instalaciones contra incendios fortaleciendo la seguridad ante estos.
► Se instaló la escalera de Emergencias, para la Torre de Investigación, lo cual genera una efectiva prevención y desalojo del personal en caso de una emergencia.






► Se inició la colaboración para ser Hospitales Verdes con la integración a la Red de Hospitales Verdes y saludables.




► Se inició la gestión de los estudios de seguridad estructural del Instituto, el cual fue entregado en 2015.
► El INP es evaluado por el Programa Hospital Seguro, ponen en manifiesto algunas mejoras para el buen funcionamiento, como es el caso de la falta de una planta de emergencia misma que fue donada por el Banco de México que permite mantener el suministro energético en Urgencias.
► En la parte medio ambiente se han realizado mejoras a la forma de manejo, almacenaje y tratamiento de los residuos al cambiar de un plan de manejo de los desechos por uno integral donde "In situ" se esterilizan los RPBI y se destruyen hasta lo mínimo, disminuyendo los costos y mejora del ambiente.

En 2016 se han seguido reforzando las acciones de seguridad a través de la capacitación y concientización del personal, logrando realizar ejercicios masivos para incendios, amenaza de bomba, incendios y sismos. Se ha creado un código de colores que facilita la comunicación del riesgo sin alterar a la población y realizar de forma ordenada y efectiva una respuesta que evite mayores riesgos a la población usuaria, trabajadora y visitante.
Las actividades de Seguridad hospitalaria están encaminadas a generar una cultura de Protección Civil en la población y la corresponsabilidad en las acciones de prevención, auxilio y recuperación ante cualquier eventualidad. Así mismo, estar preparado para apoyar, orientar a nuestros usuarios y visitantes, al mismo tiempo de colaborar con las autoridades y la comunidad ante situaciones de emergencia, siendo un pilar dentro del Instituto Nacional de Pediatría para la protección de nuestra población.

## Evolución Seguridad Hospitalaria INP 2006-2016

| | 2006 | 2010 | 2016 | RESULTADO |
|---|---|---|---|---|
| **HOSPITAL SEGURO** | -Se inicia Hospital Seguro, se gestiona con la OPS el 1er Curso de Hospital Seguro en el Instituto. | -Colaboración en el Plan de Emergencia caso de Influenza.<br>- Elaboración del Primer Atlas de Riesgo Institucional. | -Actualización del Plan Hospitalario de Emergencia con todo el personal involucrado a fin de ajustarlo a las condiciones específicas de la Institución. | Se continúa trabajando en desarrollar estrategias que permitan elevar la seguridad del Instituto. |
| **BRIGADISTAS** | -En este año se encontraban divididos en Comité Operativo con 74 Brigadistas y Comité Central con 16. | El comité de Protección Civil cambia a Consejo, al fusionarse con el Comité de Medio Ambiente. Se integra el CIMASH | Se incrementa la plantilla con un total de 196 Brigadistas, más el personal del CIMASH con un total de 22. | Fortalecimiento del Comité Operativo, con el incremento de Brigadistas, lo cual brinda mayor seguridad a la Institxución. |
| **CAPACITACIÓN Y CURSOS** | Se impartieron cursos de capacitación a Brigadistas y Propedéutico a Médicos Residentes.<br>Cursos:<br>-Sismos<br>-Incendiios | Incremento en el número de cursos, se impartieron 17 cursos que correspondían a Medio Ambiente y Protección Civil. | -Se impartieron 36 cursos, en diferentes horarios, incluyendo los sábados, lo cual capta más público.<br>-Se generan pláticas por área específica. | Que el personal conociera los protocolos de actuación en caso de emergencia, siendo impartidos por profesionales acreditados por la STPS. |
| **SIMULACROS** | -Se hacen 6 simulacros de Incendio parcial, 6 simulacros de Sismo parcial y 1 General de Sismos. | -Para este año se incrementan los simulacros generados:<br>• Parciales de Incendio: 23<br>• Parciales de Sismo: 27<br>• General para Sismo:1 | Incremento en el número de Simulacros y se integraron Códigos de Emergencia: Código Ámbar, Amenaza de Bomba, Derrame de Sustancia, etc. | Familiarizar a la población del Instituto, así como las y maneras de actuación ante una emergencia, dentro de los condicionantes físicos y ambientales. |



## Sistema de Control Interno Institucional

La aplicación de herramientas enfocadas a fortalecer los controles internos e identificar los riesgos institucionales, ha permitido establecer acciones de mejora que mitigan los riesgos, a través del desarrollo de sistemas informáticos que permiten el manejo inmediato de datos; mejora de procesos en las áreas sustantivas, como la elaboración de la cédula de evaluación docente, la reducción en tiempo de aprobación de protocolos de investigación; monitoreo periódico del ejercicio del gasto y, la implementación de estrategias para atender la reducción presupuestal. Sobresale el desarrollo de la Plataforma de Planeación Estratégica Institucional (PPEI) que es una aplicación informática de acceso público que consolida la información de las principales áreas del Instituto.

### Plataforma de Planeación Estratégica Institucional



Desde 2014, el Sistema de Control Interno y la Administración de Riesgos son monitoreados por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y la Secretaría de la Función Pública (SFP); en 2016, la ASF publicó los resultados sobre la implementación del Sistema de Control Interno, el INP obtuvo la puntuación más alta en Sistemas de Control Interno y tercer puntaje más alto en Administración de Riesgos.

### Resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno y Proceso general de Administración de Riesgos

| SISTEMA DE CONTROL INTERNO | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN | DIAGNÓSTICO ASF |
| Instituto Nacional de Pediatría | 89 |
| Secretaría de Salud | 75 |
| Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea | 69 |

| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN | DIAGNÓSTICO ASF |
| Hospital Juárez de México | 94 |
| Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea | 85 |
| Instituto Nacional de Pediatría | 84 |

## Transparencia

A partir de la entrada en vigor de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, del uso de tecnologías de información, la implementación de Programas Federales encaminados al establecimiento de acciones a favor de privilegiar el acceso a la información; las instituciones de gobierno mediante un proceso gradual, han buscado dar cumplimiento a lo descrito en el Artículo 6 constitucional, particularmente a "…, El derecho a la información será garantizado por el Estado". Adicional y en conjunto con la Ley Federal de Archivos y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, conforman la estructura que da vida al Sistema Nacional de Transparencia; la combinación de éstos, fortalece la Gestión documental y beneficia la Transparencia. Bajo ese esquema el INP, ha respondido a este mandato a través de las siguientes acciones:

• Con la finalidad de dar cumplimiento al programa de capacitación; personal de mando medio y superior, así como el responsable de archivos cursaron en línea o en forma presencial los cursos ofertados por el INAI.

• Difusión mensual de temas relevantes en materia de archivos en la Gaceta Institucional; Información publicada en la página web del INP, que responde a las obligaciones de transparencia, en ésta se puede obtener información en temas de adquisiciones, contratos, recursos humanos, requisitos para la atención de 1ª vez en el área médica, programa de Trabajo del Sr. Director General, líneas de investigación, entre otros.



• Se construyó un edificio con los espacios disponibles para dar cumplimiento al tema de archivos (109.28 metros lineales) y se realizaron las primeras transferencias primarias, a estos espacios. Este proceso es el paso final que permite la consulta ordenada de la información generada en el quehacer institucional.

• Brindando el acceso a los temas de Transparencia Focalizada, donde se proporciona información sobre: Resumen clínico, Líneas de Investigación, Programa de vacunación, Agenda Estadística y Orientación al paciente; lo cual permite la obtención de información lo más pertinente y relevante posible.



De la Solicitudes de información recibidas a través del Sistema INFOMEX y con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad aplicable, se dio atención a las solicitudes presentadas por los usuarios, la siguiente tabla presenta las cifras reportadas en años 2008 a 2016.

### Solicitudes de información y Recursos de revisión 2011-2016

| | 2008 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. Solicitudes** | 89 | 208 | 250 | 178 | 182 | 156 | 192 |
| **Recursos de Revisión** | ND | 7 | 14 | 19 | 15 | 10 | 11 |
| **Porciento** | ND | 3.4 | 5.6 | 10.7 | 8.2 | 6.4 | 5.7 |

ND. No disponible
Fuente: Informe Área Operativa de la Unidad de Transparencia en el INP.

Con el objetivo de profundizar en el analisis de la tematica de las solicitudes de información, el tema preponderante en cuanto a solicitud de información publica, en un periodo comprendido del 2014 al 2016 es: Estructura Orgánica, Sueldos, Prestaciones de Servidores Públicos, Servicios Contratados, con un 30.18%; El apartado de Estadisticas, representó 15.09%; mientras que el apartado de Bienes adquiridos, 13.01%; y Datos personales, 8.67%.

## Solicitudes de información según principales temas 2014-2016

| Tipo de solicitudes conceptos | No. de solicitudes | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2015 | 2016 | TOTAL | % |
| Estructura orgánica, sueldos, prestaciones de servidores públicos, servicios contratados. | 42 | 47 | 39 | 160 | 30.18 |
| Estadísticas | 23 | 39 | 18 | 80 | 15.09 |
| Bienes adquiridos (compra real) | 6 | 23 | 40 | 69 | 13.01 |
| Datos personales (Expedientes Clínicos) | 6 | 10 | 30 | 46 | 8.67 |
| Trámites | 32 | 8 | 5 | 45 | 8.49 |
| Perfiles de puesto, plantilla por departamento | 18 | 6 | 15 | 39 | 7.35 |
| Compras por partida, gastos operativos. | 34 | 0 | 0 | 34 | 6.41 |
| Procesos específicos de trabajo, nombramientos de personal marco jurídico. | 7 | 1 | 21 | 29 | 5.47 |
| Programa de Trabajo | 6 | 9 | 13 | 28 | 5.28 |
| **Totales** | **174** | **143** | **181** | **530** | **100%** |

Fuente: Informe Área Operativa de la Unidad de Transparencia en el INP.

En materia de archivos, se realizaron las siguientes acciones:

Se autorizó por parte del Archivo General de la Nación el Cuadro General de Clasificación Archivístico en el año 2016 y se encuentra en revisión el Catalogo de Disposición documental.

Se continúa con el proceso de donación a la CONALITEG de documentación de comprobación administrativa inmediata, y se está gestionando para la formalización de este convenio entre ambas instituciones; la finalidad de este proceso es la liberación de espacios físicos, lo cual representó en el año 2015 la donación de 7,180 Kilogramos, y 3,265 kilogramos para el año 2016, equivalentes a 81.6 metros lineales y para 2017, aproximadamente 2 toneladas.


RECONOCIMIENTO

## Rendición de Cuentas

El INP ha integrado informes de rendición de cuentas para explicitar el uso y destino de los fondos públicos y evaluar la gestión realizada en el periodo, en éstos se da cuenta además de las innovaciones, los resultados, retos y oportunidades del modelo de atención de nuestra Institución.



También, y a través de ejercicios de "Participación Ciudadana" en los cuales diferentes actores de la sociedad civil (Iniciativas Humanas y sociales A.C, Casa de la Amistad para niños con Cáncer I.A.P, Albergue La Esperanza I.A.P, PVO México A.C., AMANC, Aquí Nadie Se Rinde, Antes de Partir A.C., Proayuda a niños con cáncer luz de vida A.C, entre otros), emiten recomendaciones para mejorar la atención, de manera particular en temas expuestos por profesionales de la salud que laboran en el INP, sobresalen:

- Asistencia a la salud de los pacientes críticos (Urgencias pediátricas);
- Valoración de consulta externa Pediátrica de Primera Vez;
- Obtención y entrega de especímenes para análisis clínicos,
- Vacunación y
- Obesidad Infantil

Algunas de estas recomendaciones, se han convertido en herramientas de difusión y promoción de la salud:

Se habilitó la Red social Facebook del Instituto Nacional de Pediatría, publicación de videos institucionales de carácter informativo referentes a la promoción de la salud, así como trámites y servicios sobre la atención que el Instituto Nacional de Pediatría brinda al público en el canal http://www.youtube.com/user/inpvideos

Publicación de trípticos sobre obesidad, vacunación, entre otros en la red social Facebook del INP y la liga https://www.pediatria.gob.mx//triptico_obes.pdf

Colocación de un buzón de opinión dentro del área de Vacunas del Instituto Nacional de Pediatría, se promocionó el programa de Vacunación universal en el apartado de transparencia focalizada de la página del INP en la dirección electrónica https://www.pediatria.gob.mx//transfocal.html

**Tríptico Obesidad**



**Tríptico Vacunación**



# El INP en números



| INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Concepto** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **Concepto** | **2014** | **2015** | **2016** |
| 1) Núm. de publicaciones | | | | | | | 1. Núm. de artículos | | | |
| Grupo I: | 76 | 81 | 82 | 58 | 82 | 81 | Grupo I: | 31 | 26 | 47 |
| Grupo II: | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | Grupo II: | 10 | 3 | 9 |
| Total: | 76 | 81 | 82 | 61 | 83 | 82 | Total: | 41 | 29 | 56 |
| Grupo III: | 44 | 47 | 65 | 53 | 64 | 58 | Grupo III: | 29 | 38 | 42# |
| Grupo IV: | 18 | 2 | 3 | 9 | 6 | 14 | Grupo IV: | 24 | 21 | 26 |
| Grupo V: | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | Grupo V: | 0 | 1 | 2 |
| | | | | | | | Grupo VI: | 1 | 0 | 3 |
| | | | | | | | Grupo VII: | 1 | 1 | 2 |
| Total: | 63 | 51 | 73 | 66 | 75 | 77 | Total: | 55 | 61 | 75 |
| 2) Núm. de plazas de investigador | | | | | | | 2. Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)1 | | | |
| ICM A: | 34 | 36 | 22 | 18 | 25 | 22 | ICM A: | 16 | 13 | 21* |
| ICM B: | 25 | 37 | 40 | 43 | 46 | 46 | ICM B: | 35 | 34 | 30 |
| ICM C: | 23 | 26 | 22 | 22 | 31 | 33 | ICM C: | 34 | 37 | 41* |
| ICM D: | 14 | 15 | 19 | 22 | 24 | 26 | ICM D: | 29 | 30 | 31 |
| ICM E: | 6 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | ICM E: | 0 | 0 | 0 |
| ICM F: | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | ICM F: | 4 | 3 | 3 |
| ICM Emérito: | | | 1 | 1 | 1 | | ICM Emérito: | 1 | 1 | 1& |
| Total: | 108 | 127 | 108 | 110 | 130 | 130 | Total: | 119 | 118 | 127 |
| 3. Publicaciones (HI) / Plazas de investigador: | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 3. Artículos (HI) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 | 0.34 | 0.25 | 0.44 |
| 4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador: | 0.6 | 0.4 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 4. Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 | 0.46 | 0.52 | 0.59 |
| 5. Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones I-V | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 5. Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII | 0.61 | 0.68 | 0.57 |
| 6. Sistema Nacional de Investigadores | | | | | | | 6. Sistema Nacional de Investigadores | | | |
| Candidato: | 13 | 14 | 16 | 18 | 15 | 17 | Candidato: | 8 | 13 | 14 |
| SNI I: | 23 | 33 | 35 | 45 | 48 | 50 | SNI I: | 54 | 62 | 72 |
| SNI II: | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | SNI II: | 4 | 7 | 10 |
| SNI III: | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | SNI III: | 3 | 3 | 3& |
| Total: | 42 | 52 | 57 | 70 | 69 | 73 | Total: | 69 | 85 (68)* | 99 (78)** |

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2008-2016. Dirección de Investigación, INP

| INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Concepto | 2014* | 2015 | 2016 |
| 7. Miembros del SNI / Plazas de investigador | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.6 | 7. Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII1 | 0.88 | 0.57 | 0.61 |
| 8. Número de investigadores miembros del SNI / Número de Investigadores | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.6 | | | | |
| 9. Núm. Publicaciones totales producidas / Número de investigadores | | | 1.8 | 1.7 | 1.2 | 1.2 | 8. Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII1 e investigadores vigentes en el SNI | 1.34 | 2.7 | 2.66 |
| 10. Producción | | | | | | | 9. Producción | | | |
| Libros editados: | 11 | 7 | 4 | 8 | 2 | 5 | Libros editados: | 7 | 58 | 6 |
| Capítulos en libros: | 118 | 81 | 30 | 52 | 62 | 53 | Capítulos en libros: | 61 | 36 | 71 |
| 11. Núm. de tesis concluidas | 85 | 75 | 107 | 119 | 124 | 117 | 10. Núm. de tesis concluidas | | | |
| Licenciatura: | 4 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | | | | |
| Especialidad: | 53 | 53 | 76 | 96 | 103 | 106 | Especialidad: | 134 | 207 | 266 |
| Maestría: | 14 | 0 | 8 | 16 | 5 | 7 | Maestría: | 11 | 4 | 12 |
| Doctorado: | 2 | 0 | 7 | 5 | 3 | 4 | Doctorado: | 6 | 1 | 1 |
| 12. Núm. de proyectos con patrocinio externo: | 23 | 15 | 15 | 60 | 77 | 83 | 11. Núm. de proyectos con financiamiento externo: | 86 | 74 | 81 |
| Núm. Agencias no lucrativas: | 12 | 7 | 7 | 39 | 50 | 48 | Núm. Agencias no lucrativas: | 43 | 39 | 37 |
| Monto total (miles de pesos): | 10,057 | 17,500 | 14,217 | 10,156 | 15,041 | | Monto total: | $7,874,535 | $10,640.00 ** | 8,596 |
| Núm. Industria farmacéutica: | 11 | 8 | 8 | 21 | 27 | 50 | Núm. Industria farmacéutica: | 43 | 35 | 44 |
| Monto total (miles de pesos): | 14,500 | | 5,000 | 18,273 | 39,827 | | Monto total: | $35,863,636 | $26,850.00** | 33.69 |
| 13.Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 64 | 49 | 27 | 41 | 60 | 45 | 12. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 79 | 31 | 54 |

1. Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII. **Los números entre paréntesis son de los ICM vigentes.
# No Incluye dos publicaciones generadas por Investigador del SNI por Convenio con la UNAM.
* Incluye Mandos Medios de la Dirección Médica y de la Dirección de Investigación.
** El número de los Miembros del S.N.I. es 99, de ellos 8 son investigadores por convenio, 5 Cátedras-CONACyT y 3 con la UNAM; 12 son Médicos Especialistas no evaluados por el S.I.I., un ayudante de Investigador y 78 Investigadores con nombramiento de ICM por el S.I.I.
&. Incluye al Dr. Ramón Ruiz Maldonado, quien se jubiló en la mitad del año por lo cual se considera su productividad
*A partir de 2014 sólo se incluyen los investigadores vigentes con plaza

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2008-2016. Dirección de Investigación, INP

| ENSEÑANZA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1. Total de residentes: | 295 | 310 | 330 | 378 | 339 | 338 | 331 | 326 | 360 |
| Número de residentes extranjeros: | 23 | 28 | 30 | 19 | 36 | 47 | 50 | 50 | 65 |
| Médicos residentes por cama: | 1.1 | 1.3 | 1.4 | 2 | 1.1 | 1.2 | 1.4 | 1.3 | 1.06 |
| 2. Residencias de especialidad: | 32 | 32 | 32 | 35 | 24 | 24 | 23 | 23 | 23 |
| 3. Cursos de alta especialidad: | 10 | 9 | 14 | 11 | 14 | 12 | 13 | 13 | 13 |
| 4. Cursos de pregrado: | 24 | 22 | 26 | 29 | 29 | 42 | 36 | 35 | 30 |
| 5. Núm. estudiantes en Servicio Social | 16 | 32 | 55 | 43 | 38 | 33 | 69 | 64 | 61 |
| 6. Núm. de alumnos de posgrado: | 400 | 409 | 409 | 467 | 416 | 419 | 408 | 402 | 444 |
| 7. Cursos de Posgrado: | 13 | 9 | 14 | 29 | 13 | 18 | 19 | 38 | 38 |
| 8. Núm. autopsias: | 64 | 56 | 57 | 46 | 31 | 49 | 20 | 28 | 25 |
| % núm. de autopsias / núm. de fallecimientos | 29 | 18 | 19 | 21 | 16 | 19 | 9 | 17.5 | 19.2 |
| 9. Participación extramuros | | | | | | | | | |
| a) Rotación de otras instituciones | | | | | | | | | |
| (Núm. Residentes): | 556 | 573 | 560 | 565 | 555 | 459 | 475 | 545 | 517 |
| b) Rotación a otras Instituciones | | | | | | | | | |
| (Núm. Residentes): | 120 | 89 | 92 | 126 | 196 | 198 | 156 | 134 | 205 |
| 10. % Eficiencia terminal | | | | | | | | | |
| (Núm. de residentes egresados /Núm. de residentes aceptados): | 97 | 97 | 100 | 100 | 90.9 | 92 | 93 | 96 | 99.3 |
| 11. Enseñanza en enfermería | | | | | | | | | |
| Cursos de pregrado: | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 | 8 | 4 | 4 | 9 |
| Cursos de Posgrado: | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 12. Cursos de actualización (educación continua) | 116 | 160 | 102 | 32 | 115 | 133 | 119 | 119 | 120 |
| Asistentes a cursos de actualización (educación continua) | 15,868 | 14,031 | 13,641 | 18,058 | 17,160 | 18,403 | 18,659 | 17,664 | 17,594 |
| 13. Cursos de capacitación: | 124 | 121 | 108 | 110 | 90 | 114 | 86 | 85 | 207 |
| 14. Sesiones interinstitucionales: | 3 | 8 | 4 | 80 | 190 | 192 | 189 | 190 | 190 |
| Asistentes a sesiones interinstitucionales | ND | 846 | 580 | 676 | 1,080 | 1,078 | 1,050 | 995 | 1,022 |
| 15. Sesiones por teleconferencia: | 4 | 8 | 14 | 11 | 1 | 0 | 0 | 10 | 6 |
| 16. Congresos organizados: | 45 | 39 | 40 | 32 | 46 | 52 | 38 | 46 | 43 |

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2008-2016. Dirección de Enseñanza, INP

| ATENCIÓN MÉDICA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1) Núm. de consultas otorgadas: | 250,966 | 248,040 | 239,622 | 257,365 | 252,379 | 232,255 | 211,682 | 217,875 | 245,416 |
| Núm. de preconsultas: | 14,627 | 14,203 | 17,260 | 18,068 | 19,162 | 23,718 | 20,654 | 19,217 | 16,367 |
| Consultas subsecuentes: | 109,813 | 107,836 | 106,319 | 107,777 | 104,920 | 88,486 | 89,206 | 96,721 | 97,738 |
| 2) Urgencias: | 38,457 | 42,381 | 40,230 | 38,339 | 36,550 | 37,305 | 38,732 | 38,956 | 39,044 |
| Índice de urgencias reales / urgencias sentidas | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.27 | 0.33 |
| 3) Núm. de casos nuevos atendidos: | 20,142 | 15,804 | 15,071 | 14,372 | 13,620 | 12,060 | 12,252 | 9,365 | 15,195 |
| 4)Total de médicos adscritos: | 189 | 189 | 189 | 189 | 189 | 189 | 189 | 189 | 189 |
| Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos: | 1,328 | 1,312 | 1,268 | 1,361 | 1,131 | 1,228 | 1120 | 1,152 | 1,470 |
| Núm. médicos clínicos | ND | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 |
| Núm. de médicos cirujanos | ND | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 |
| No. de camas censables | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 235 | 243 |
| No. de camas no censables | 77 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 + 13 | 96 | 96 |
| Urgencias | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Terapia intensiva | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Terapia intermedia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atención de corta estancia | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Otras camas no censables | 23 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 25 |
| 5) Núm. de ingresos hospitalarios: | 7,224 | 7,226 | 7,842 | 7,118 | 7,034 | 7,379 | 7505 | 7,497 | 7,858 |
| 6) Total de egresos | 7,193 | 7,239 | 7,801 | 7,154 | 7,013 | 7,378 | 7,479 | 7,516 | 7,830 |
| Núm. de egresos hospitalarios por mejoría | 6,549 | 6,596 | 7,247 | 6,562 | 6,479 | 6,625 | 6,614 | 6,726 | 7,017 |
| Altas voluntarias | 13 | 18 | 10 | 17 | 11 | 19 | 37 | 28 | 35 |
| 7) Núm. de cirugías: | 5,126 | 5,183 | 5,289 | 5,235 | 5,320 | 5,103 | 5,241 | 5,121 | 5,614 |
| Núm. de cirugías / Sala / Día: | 2 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.1 | 2.3 | 2 | 2.2 |
| Núm. de cirugías ambulatorias: | 1,755 | 1,904 | 1,828 | 1,599 | 1,665 | 1,721 | 1,786 | 1,706 | 1,877 |
| Cirugías ambulatorias/núm. de cirugías | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.31 | 0.33 | 0.34 | 0.33 | 0.33 |
| 8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos | 51 | 57 | 58.1 | 57.5 | 58.4 | 56 | 57.5 | 56.2 | 61.7 |
| Diferimiento quirúrgico: | 10.1 | 9.7 | 12.3 | 13.1 | 9.5 | 9 | 9 | 10 | 5.5 |
| 9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria | 3.1 | 3 | 2.4 | 3.1 | 2.7 | 2.6 | 2.7 | 2.1 | 1.66 |
| 10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria | 2.7 | 2.7 | 2.1 | 2.9 | 2.4 | 2.4 | 2.5 | 1.9 | 1.48 |
| 11) Tasa de infecciones nosocomiales | | | | | | | | | |
| (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos): | 5.2 | 7.4 | 5.7 | 6.6 | 7.7 | 8.9 | 7.3 | 7.6 | 6.8 |

| ATENCIÓN MÉDICA | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 12) Porcentaje de ocupación hospitalaria: | 81 | 82.8 | 87.3 | 88.1 | 88.5 | 91 | 92.4 | 89.4 | 90.1 |
| Promedio de días de estancia en hospitalización: | 9.6 | 9.8 | 9.6 | 10.5 | 11 | 11 | 11 | 11 | 10 |
| 13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta | 482 | 434 | 534 | 945 | 1,481 | 1,636 | 1,616 | 2,027 | – |
| 14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización | 419 | 400 | 468 | 871 | 1,425 | 1,495 | 1,463 | 1,482 | – |
| Personal Técnico: | 429 | 405 | 401 | 377 | 376 | 355 | 352 | 349 | 321 |
| Postécnico: | 142 | 170 | 170 | 125 | 125 | 103 | 92 | 90 | 89 |
| Licenciatura: | 159 | 255 | 258 | 217 | 229 | 209 | 244 | 248 | 265 |
| Posgraduados: | 68 | 79 | 79 | 101 | 107 | 101 | 145 | 150 | 160 |
| Especialistas: | ND | ND | ND | ND | ND | 19 | 30 | 30 | 34 |
| Índice de enfermeras tituladas/técnicas | 0.4 | 0.6 | 1.26 | 1.35 | 1.2 | 1.2 | 1.15 | 1.14 | 1.17 |
| 16) Trabajo Social | 46 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 44 | 44 |
| Núm. estudios socioeconómicos | | | | | | | | | |
| x trabajadora social | 121.5 | 109.6 | 108.6 | 127.1 | 123 | 127 | 133 | 133 | 138 |
| Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales: | 6 | 5 | 5 | 5.7 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | 5.5 |
| Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales: | 437.8 | 316.08 | 301.4 | 353.2 | 378 | 420 | 476 | 476 | 503 |
| 17) Farmacia | | | | | | | | | |
| % de abasto de medicamentos | | | | | | | | | |
| (Recetas surtidas/Total de recetas): | 95 | 95 | 97 | 98 | 97 | 97 | 97 | 97 | 97 |
| % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos: | 80 | 85 | 85 | 87 | 84 | 87 | 88 | 88 | 86.9 |
| % Medicamentos innovadores / Total medicamentos: | 20 | 15 | 15 | 13 | 16 | 13 | 12 | 12 | 13 |
| % de Medicamentos adquiridos por licitación: | 74.3 | 86.8 | 87.9 | 90.2 | 83 | 88 | 89 | 80 | 86.4 |
| % de Medicamentos Adquiridos | | | | | | | | | |
| por adjudicación directa: | 25.7 | 13.2 | 12.1 | 9.8 | 17 | 12 | 11 | 20 | 13.5 |
| 18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET) | 10,010 | 10,300 | 9,993 | 10,033 | 8,003 | 6,148 | 7603 | 7,130 | 7,078 |
| 19) Núm. de estudios de laboratorio: | 923,171 | 987,103 | 1,000,022 | 958,263 | 1,084,679 | 1,079,059 | 1,060,057 | 1,205,820 | 1,157,016 |
| 20) Transfusiones de sangre y hemoderivados: | 24,184 | 23,406 | 21,312 | 23,701 | 27,174 | 27,270 | 23,926 | 25,166 | 24,306 |
| 21) Núm. de estudios de laboratorio especializados: | 703,774 | 764,488 | 773,586 | 764,358 | 859,821 | 852,994 | 861,534 | 981,785 | 936,829 |
| 22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos). | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |

Nota: A partir de 2016, por acuerdo de la H. Junta Gobierno del INP, la Numeralia de Atención Médica es sucedida por los Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad (IAMAE); los datos que se presentan en este ejercicio solo son un referente para cubrir el periodo de información.

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2008-2016. Dirección Médica, INP

| ADMINISTRACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1) Presupuesto federal original | 794,975,025 | 847,823,808 | 865,888,465 | 908,435,009 | 999,653,969 | 1,160,593,121 | 1,213,152,908 | 1,272,905,088 | 1,416,990,121 |
| 1.1) Recursos propios original | 86,516,325 | 70,000,000 | 70,000,000 | 89,096,391 | 95,220,000 | 310,000,000 | 320,000,000 | 636,025,131 | 396,304,024 |
| 2) Presupuesto federal modificado | 834,894,517 | 907,091,262 | 967,001,031 | 1'033,362,348 | 1,093,220,513 | 1,227,561,095 | 1,333,089,436 | 1,447,408,790 | 1,583,580,846 |
| 2.1) Recursos propios modificado | 72,790,190 | 95,012,200 | 121,077,488 | 114,989,057 | 175,007,692 | 256,508,657 | 219,685,321 | 235,712,720 | 253,202,412 |
| 3) Presupuesto federal ejercido | 834,894,517 | 907,091,262 | 966,958,915 | 1'021,316,954 | 1,159,901,723 | 1,227,195,306 | 1,333,071,436 | 1,447,408,790 | 1,583,580,846 |
| 3.1) Recursos propios ejercido | 72,790,190 | 95,012,200 | 111,301,476 | 114,989,057 | 175,007,692 | 256,508,657 | 219,685,321 | 235,712,720 | 253,202,412 |
| 4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios: | 65.7 | 63.3 | 65 | 72 | 63 | 73 | 73.9 | 78.6 | 72.5 |
| 5) % del Presupuesto a gastos de investigación: | 1.4 | 2.1 | 0.2 | 0.08 | 2 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 1.4 |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación | 12,995,419 | 21,410,099 | 12,756,890 | 16'898,074 | 22,962,051 | 31,189,592 | 30,235,778 | 30,054,512 | 25,085,536 |
| 6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza: | 0.6 | 0.2 | 0.4 | 0.01 | 0.29 | 0.002 | 0.3 | 0.22 | 0.16 |
| Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza | 5,495,153 | 1,572,099 | 4,206,655 | 3'915,890 | 3,687,378.00 | 4,085,623 | 4,705,625 | 3,633,862 | 3,020,155 |
| 7) % del Presupuesto a gastos de asistencia: | 21.8 | 33.7 | 30 | 33 | 34 | 39.0 | 39.7 | 37.5 | 42.4 |
| Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia | 197,842,300 | 337,722,387 | 323,314,157 | 377'881,114. | 433,631,560.00 | 587,507,766 | 615,856,153 | 631,240,462 | 778,442,601 |
| 8)Total de recursos de terceros | 18,950,749 | 23,786,177 | 19,217,110.00 | 39,303,343 | 33,224,295.00 | 40,361,991 | 46,583,774 | 44,351,454 | 37,743,514 |
| Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS | 36,043,897 | 63,944,739 | 76,404,779.00 | 79,264,862 | 124,646,119.00 | 217,112,729 | 178,433,445 | 191,906,172 | 202,132,834 |
| Recursos de origen externo: | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| 9) Núm. de plazas laborales: | 2,534 | 2,532 | 2,532 | 2,558 | 2,590 | 2,590 | 2,630 | 2,630 | 2,630 |
| Núm. de plazas ocupadas | 2,534 | 2,532 | 2,532 | 2,558 | 2,581 | 2,590 | 2,630 | 2,630 | 2630 |
| Núm. de plazas vacantes | - | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % del personal administrativo: | 22 | 22 | 22 | 21 | 20.3 | 20 | 20.1 | 17.3 | 16.9 |
| % del personal de áreas sustantivas: | 78 | 78 | 78 | 79 | 79.5 | 80 | 79.9 | 82.7 | 83.1 |
| % del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.): | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS | SERVICIOS SUBROGADOS |
| 10) Núm. de plazas eventuales: | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## Referencia Bibliográfica


- Informe Anual de Junta de Gobierno 2006-2016. Direcciones de Área INP. (Dirección de Investigación, Dirección de Enseñanza, Dirección Médica, Dirección de Administración y Dirección de Planeación).
- Carpeta de Junta de Gobierno. Anexo Estadístico 2006-2016.
- Numeralia INP, Informe Anual de Autoevaluación del Director General. Carpeta de Junta de Gobierno 2008-2016. INP.
- Informe Anual Médico Quirúrgico 2006-2016. Departamento de Archivo Clínico, Dirección Médica INP.
- Informe Anual del Departamento de Trabajo Social, INP. 2006-2016.
- Programa de Trabajo del Director General 2005-2010.
- Programa de Trabajo del Director General 2011-2016.
- Programa de Trabajo del Director General 2016-2021.
- Presentación del Modelo e Informe de Actividades, Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP). Julio 2017.
- Gaceta Instituto Nacional de Pediatría Núm. 299. Año XXIV enero, 2016.
- Manual de cultura organizacional, Instituto Nacional de Pediatría. Comité de Ética. http://www.pediatria.gob.mx/manu_cultura.pdf Fecha de consulta: 02 de febrero de 2017.
- Código de Conducta y reglas de integridad Instituto Nacional de Pediatría. Julio 2016
- Medición de la Pobreza en México 2014, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Medición de la pobreza en México y en las Entidades Federativas 2014
- Indicadores de bienestar por entidad federativa. INEGI. http://www.inegi.org.mx/
- «Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México» M. en C. González de Cosío T y colaboradores. Revista Salud Pública de México, Vol. 55, suplemento 2 año 2013; Instituto Nacional de Salud Pública México.






Instituto
Nacional
de Pediatría