

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	Egreso hospitalario por subdirección	55
Cultura e identidad Institucional	13	Principales causas de egreso hospitalario	57
Modelo Planeación Estratégica 2016-2021	15	Egreso hospitalario, procedencia	59
Misión	15	Causas de mortalidad hospitalaria	60
Visión	15	Principales indicadores hospitalarios	61
Política de calidad	16	Cirugías	63
Valores Institucionales	16	Trasplantes	65
1. Usuario INP	17	Procedimientos de anestesia	67
Clasificación por nivel socioeconómico. Pacientes de primera vez	19	Área de quimioterapia ambulatoria	68
Procedencia de las familias	20	Infecciones asociadas a la atención de la salud, IAAS	70
Perfil socioeconómico, Usuario INP	22	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	71
Atención educativa, pacientes hospitalizados y ambulatorios	23	Estudios de laboratorio por especialidad	72
2. Investigación	25	Sistema de Protección Social en Salud	74
Investigadores con plaza de ICM. Investigadores en el SNI	27	5. Administración	77
Productos de investigación	28	Recursos humanos	79
Investigación científica	29	Asignación modificada del Presupuesto de Egresos de la Federación	81
Principales líneas de investigación	30	Programa de fomento al ahorro	83
3. Enseñanza	33	Tecnologías de la Información INP 2006-2016	85
Alumnos de pregrado. Egreso e ingreso según programas	35	6. Planeación	87
Alumnos de posgrado. Graduados e ingreso según programas	36	Mejora continua de procesos	90
Rotación de alumnos	38	Calidad	90
Actividades de educación continua y capacitación	40	Seguridad hospitalaria	93
4. Atención Médica	43	Sistema de Control Interno Institucional	95
Recursos Humanos	45	Transparencia	96
Consulta externa según servicios de atención	46	Rendición de Cuentas	98
Causas de consulta externa de primera vez especialidades	48	El INP en números. Numeralia 2006 - 2016	99
Consulta de primera vez, procedencia	49	Investigación	101
Consulta en urgencias	50	Enseñanza	103
Principales causas de demanda de atención, Urgencias calificadas	51	Atención Médica	104
Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado	52	Administración	106
Ingreso hospitalario por subdirección	53	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 Médica, 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 asistenciales 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).





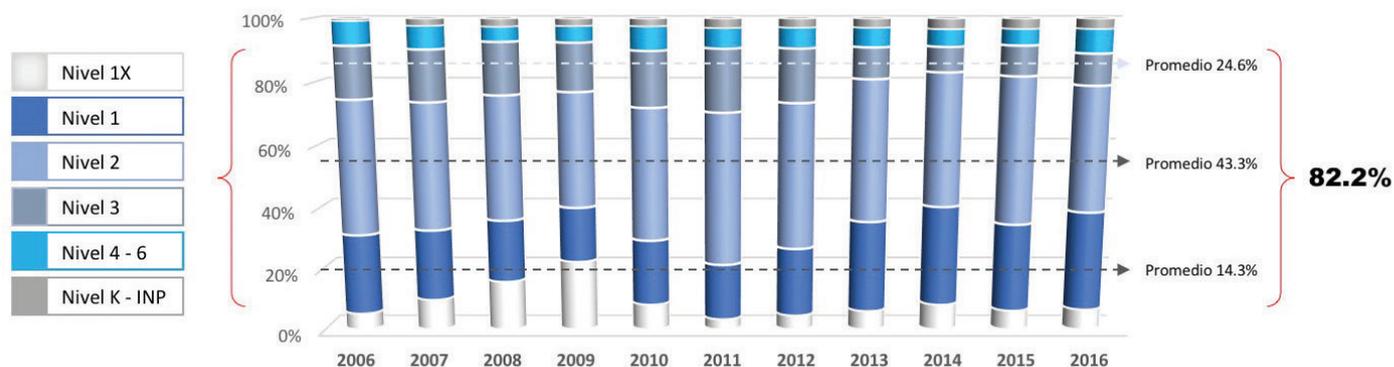


Clasificación por nivel socioeconómico, Pacientes de primera vez

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

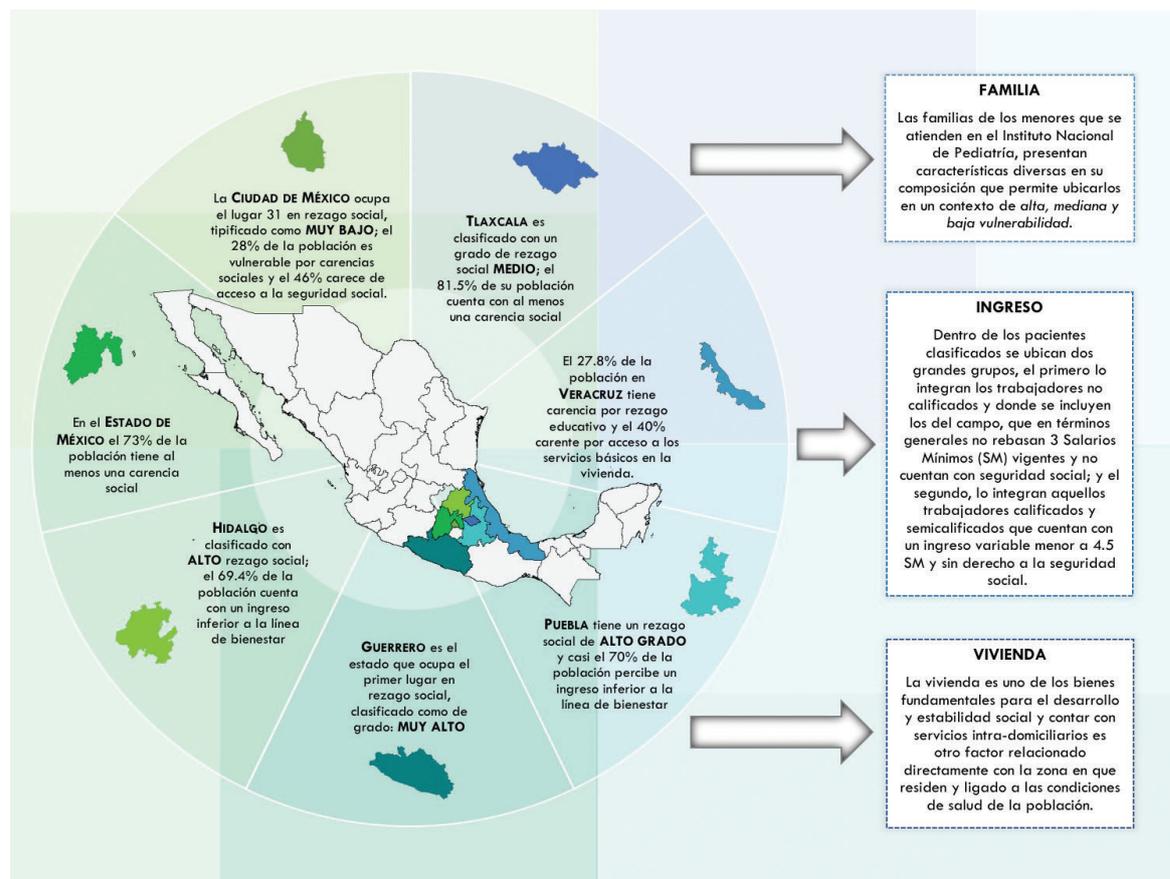
* A partir de 2016, el Distrito Federal es Ciudad de México.

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.

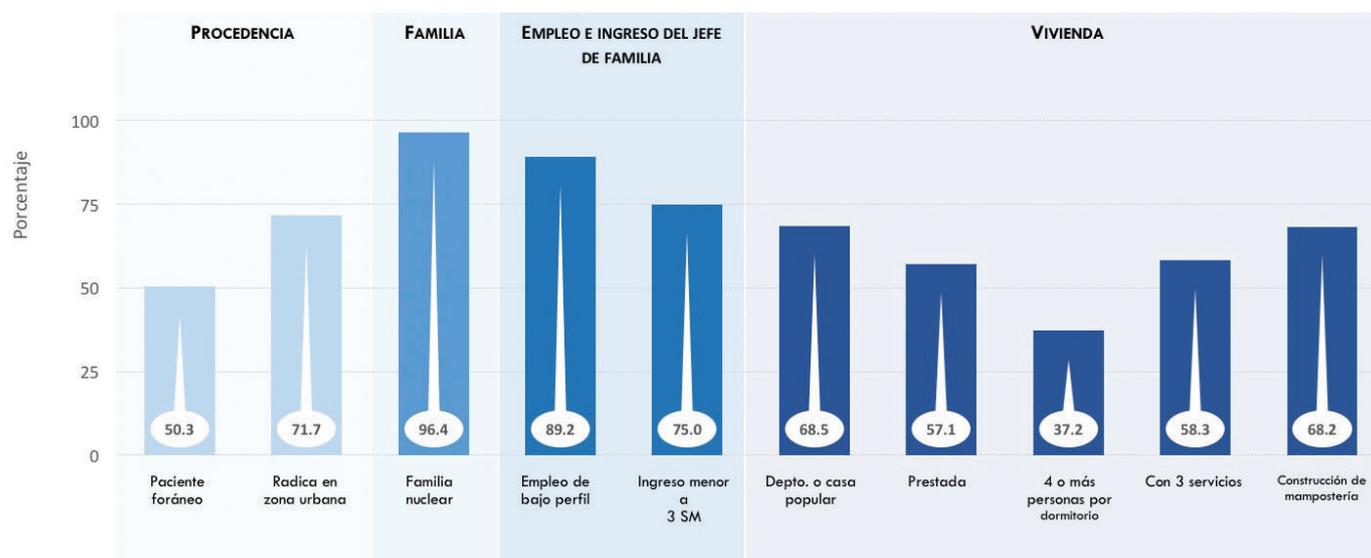
(1) CONEVAL, Medición de la Pobreza en México 2014; Las estimaciones de la pobreza en México 2014 se calcularon a partir de las bases de datos del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) que realizó el Instituto Nacional de Estadística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



Perfil 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
Porcentaje											
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.

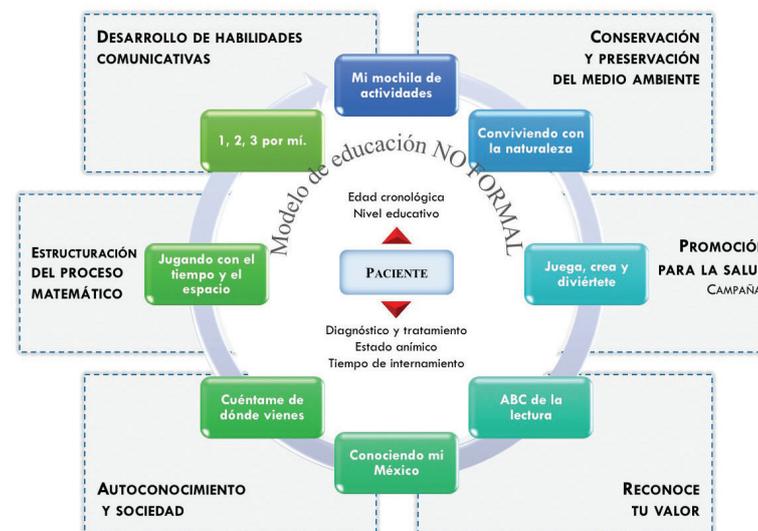
Es necesario conocer las etapas del desarrollo del niño sano para así tener la oportunidad de establecer diferencias en cuanto al desajuste que puede sufrir cuando está enfermo y se convierte en "paciente", de esta manera podemos clasificar los intereses que atañen a las distintas etapas de la infancia.

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:

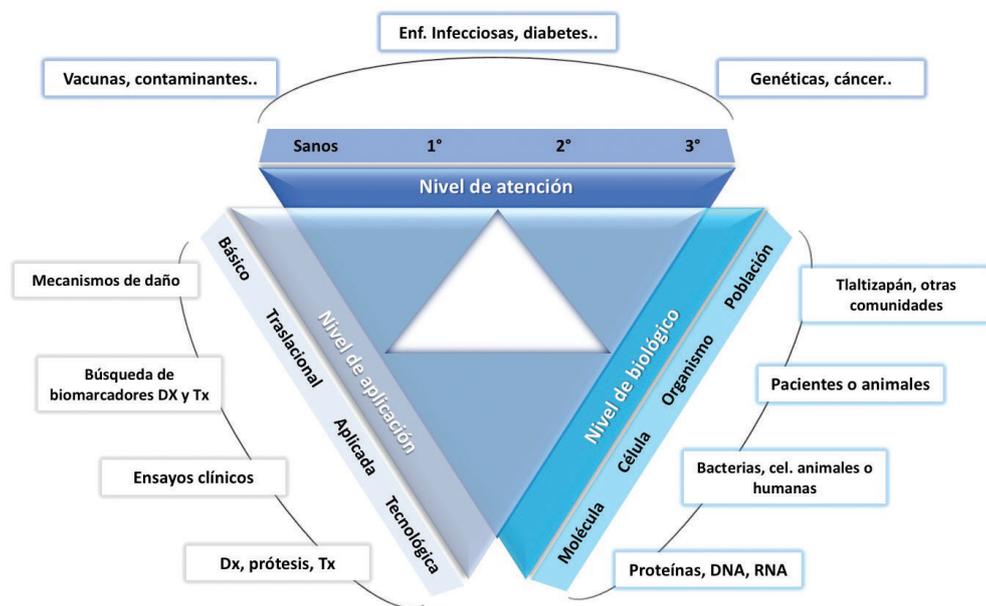
- Tú escuela en el hospital – SEP: Vinculación con escuela regular y Tutoría formal.
- INEA – adultos sin concluir estudios y programa especial 10-14.

Profa. 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

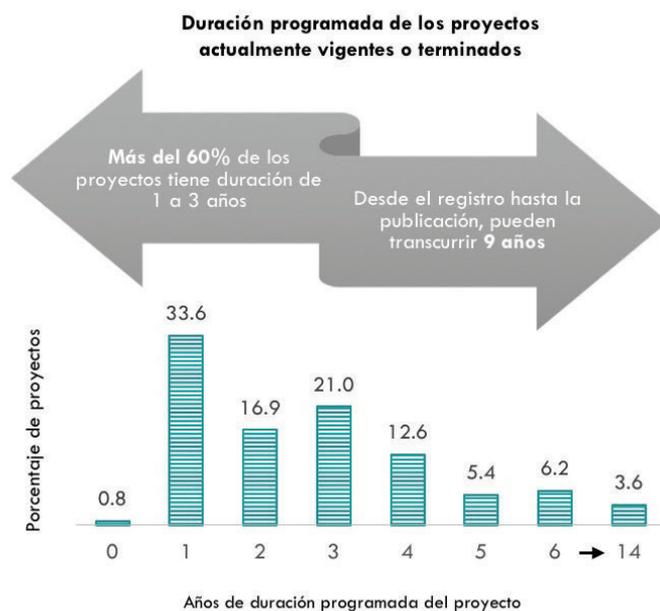


Investigación científica

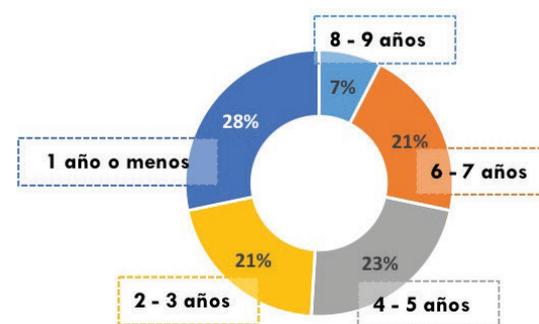
Proyectos de Investigación	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De años anteriores	317	158	171	211	251	233	230	271	275	316	337
Reactivados	0	5	0	1	2	0	0	4	-	5	0
Nuevos registrados	45	50	70	92	103	85	116	100	82	73	64
Suspendidos o cancelados	88*	9	4	13	17	4	16	27	3	12	11
Terminados	116	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



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

	PROYECTOS	PUBLICACIONES 2016	
Otros	4.1		
Enfermedades renales de la Infancia	0.6		
Innovación, Metodología y Educación	1.4	7.5	14.5
Farmacología, eval drogas y biológicos	4.8	15.0	6.6
Alergia, inmunología, reumatología	12.2	21.1	15.8
Cirugía y trasplantes	3.1	0.8	3.9
Salud Reproductiva	0.9		1.3
Accidentes, maltrato y violencia	0.6		5.3
Medicina ambiental y adicciones		1.5	1.3
Enfermedades Hereditarias y Congénitas	16.7	14.3	10.5
Enfermedades de la Nutrición	7.3	6.8	3.9
Neurociencias	12.3	6.8	1.3
Enfermedades Oncológicas	17.3	10.5	14.5
Enfermedades Infecciosas	18.6	10.5	26.3
	2006-2016	Investigación	Médica

Impacto indirecto

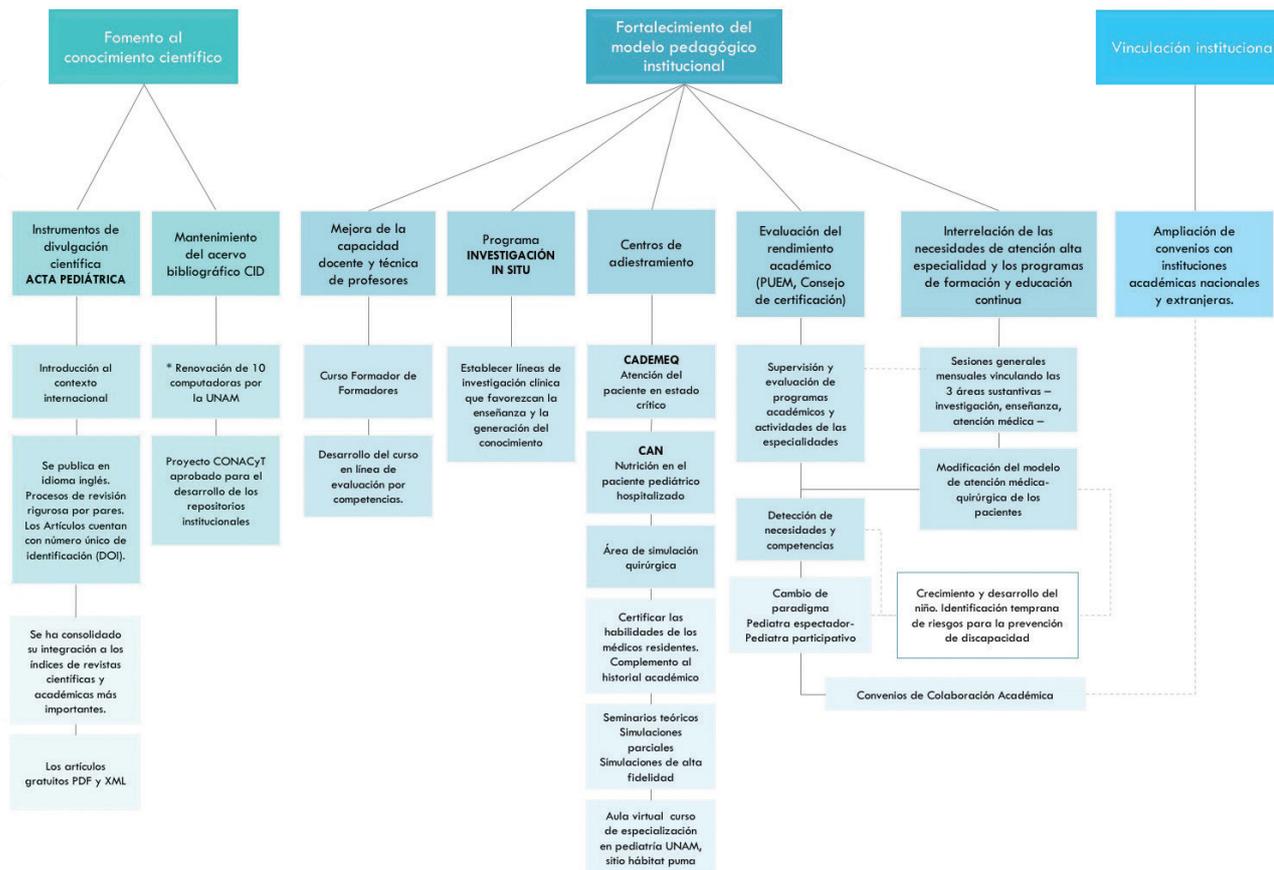
a. Publicaciones en revistas de divulgación o de alto impacto científico. La difusión de los resultados de investigación básica, clínica y epidemiológica en revistas científicas de nivel internacional, permite dar a conocer información valiosa sobre mecanismos fisiopatogénicos, marcadores de daño o predisposición 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.



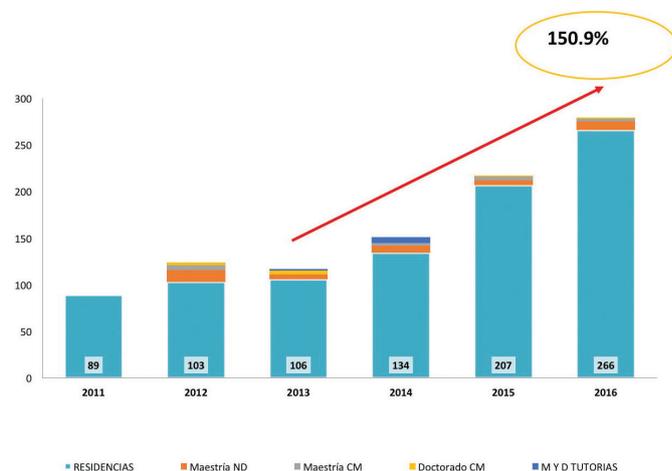
Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP



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 líderes 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		
	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	
Rotación en el INP de alumnos con sede en otras instituciones																							
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 específicas con ayuda de maniqués, 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 aérea, 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 médico 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 integrar el carnet de habilidades que complementa el historial académico. En el mes de julio se recibió donativo/préstamo 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



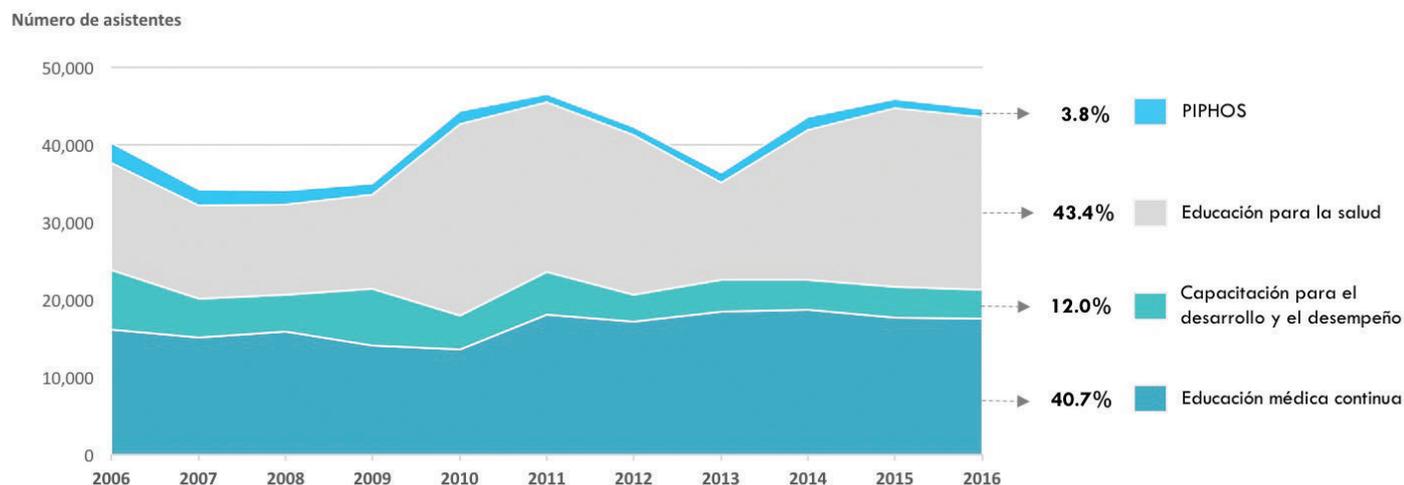


Actividades de educación continua y capacitación

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

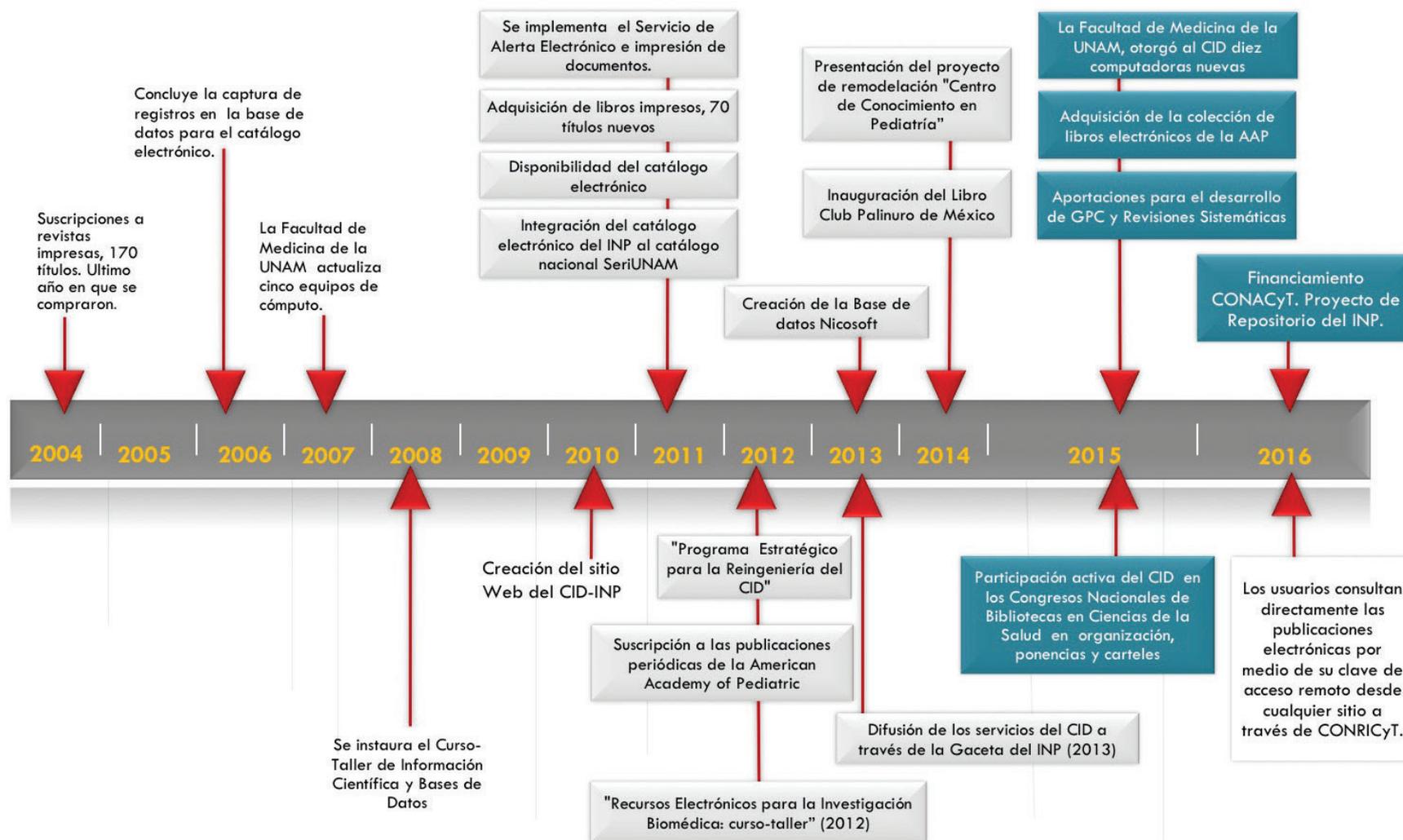


Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP





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

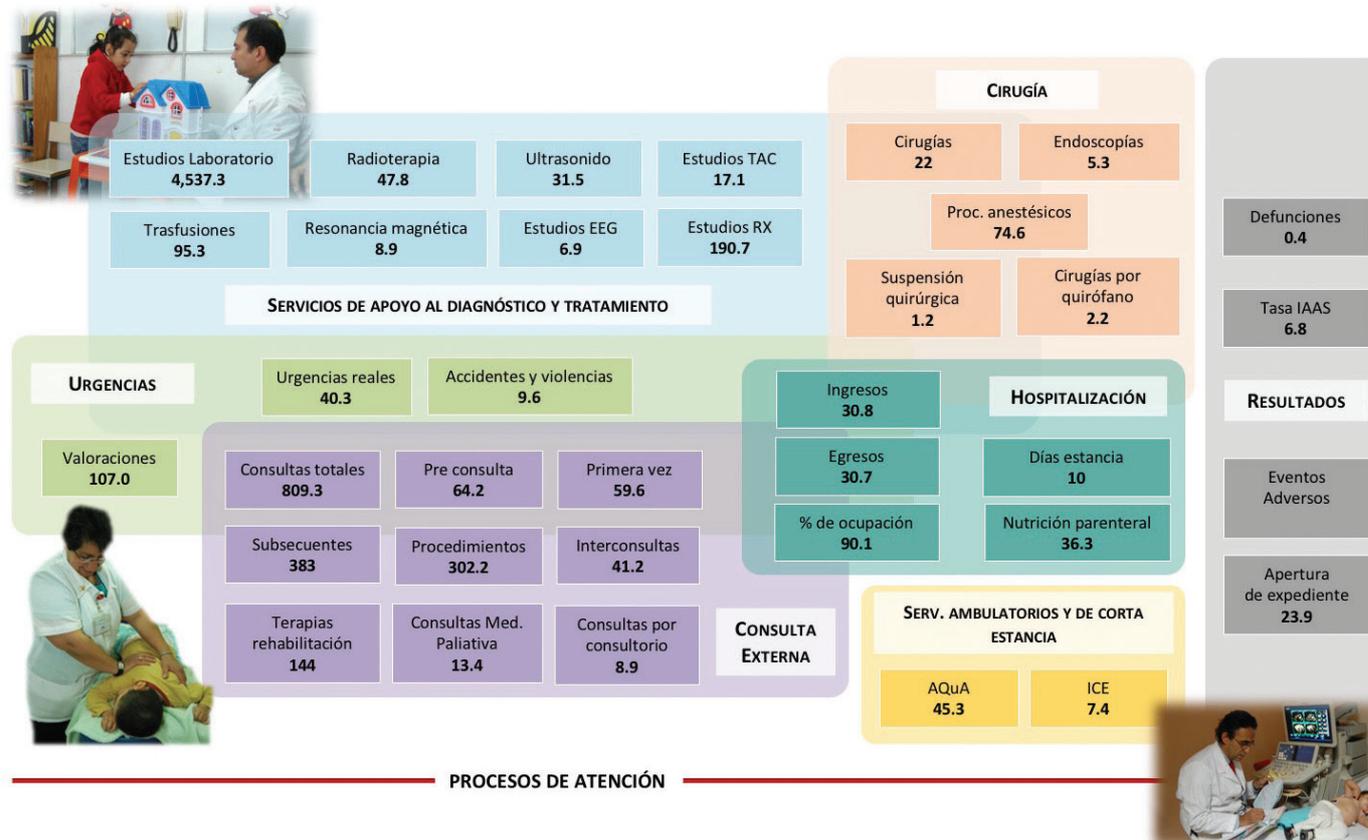


Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2016.
Dirección de Enseñanza. INP



4. Atención Médica

UN DÍA DE ACTIVIDADES EN EL INP 2016



255 días hábiles
Urgencias: 365 días

PROCESOS DE ATENCIÓN

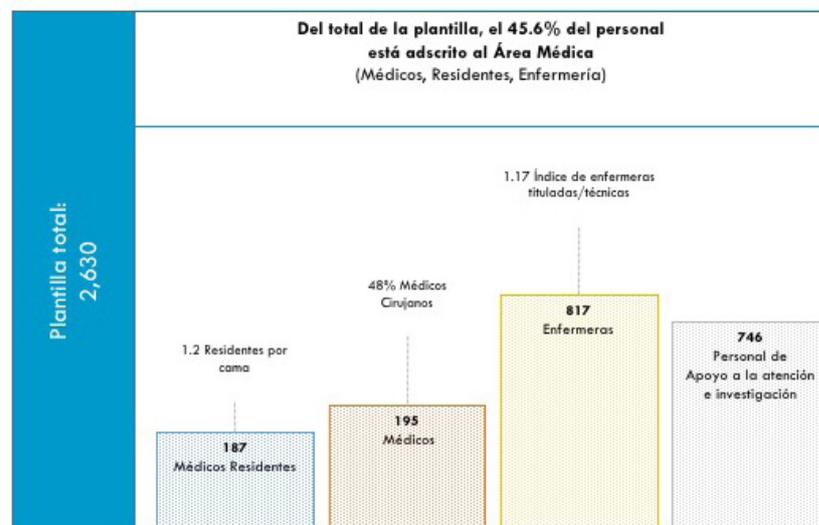




Recursos humanos

	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.

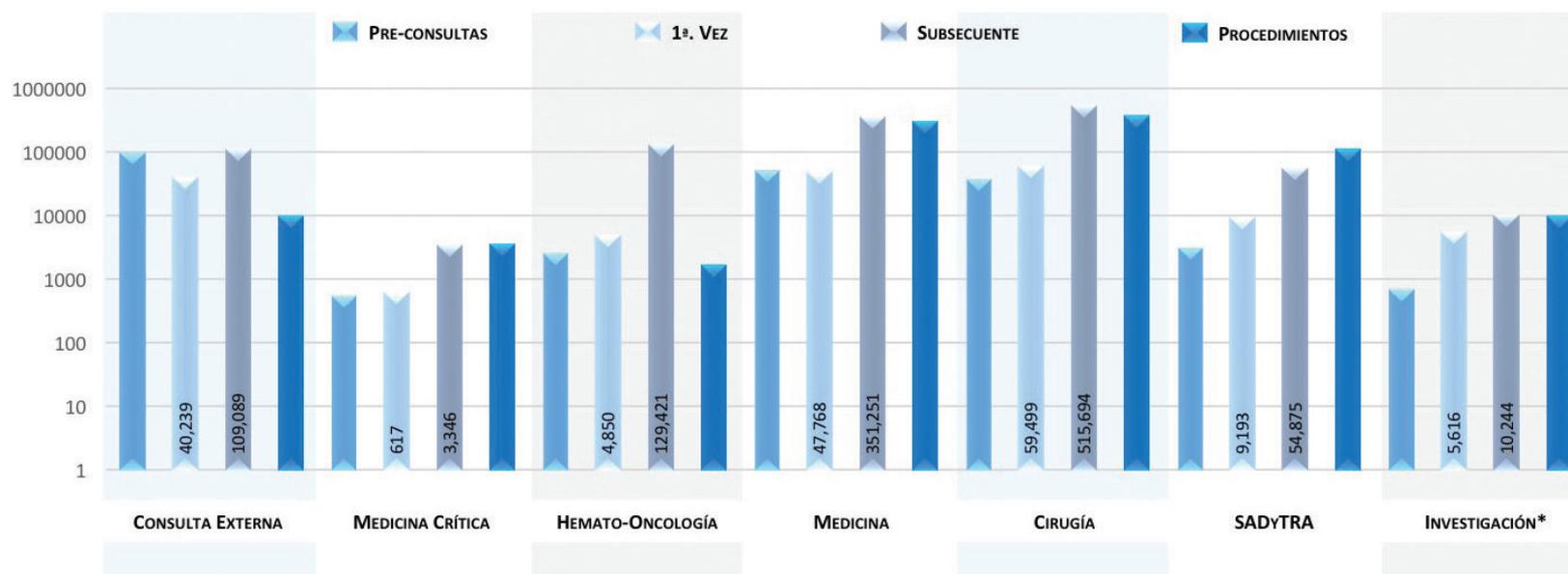
La actividad habitual en el instituto requiere de la labor de 817 enfermeras, 187 médicos residentes, 189 médicos adscritos (48% médicos cirujanos), 128 investigadores y 746 personas de apoyo a la atención e investigación; además del personal administrativo y mandos medios y superiores. Como centro de 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 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		2008		2010		2012		2014		2016						
	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa					
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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 endocrinas, 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	6.7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6.1	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6.9					
5	Tumores (neoplasias)	6.3	Tumores (Neoplasias)	5.7	Enfermedades endocrinas, 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

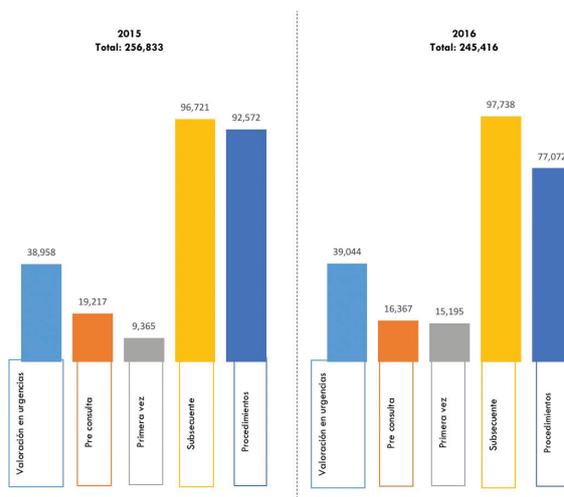




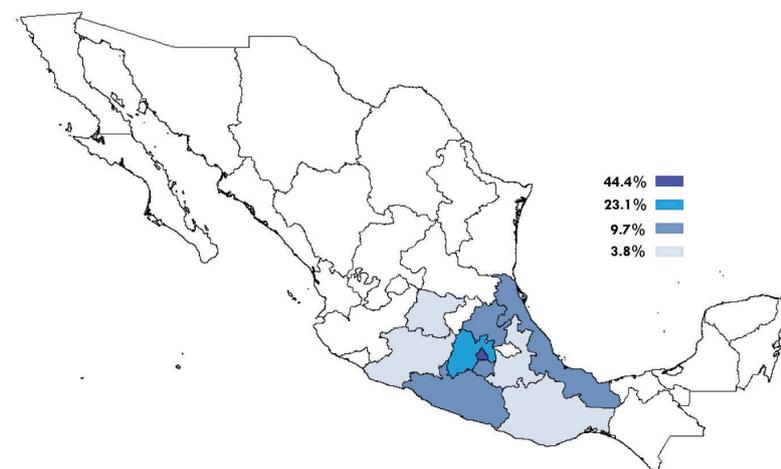
Consulta de primera vez, procedencia

	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		

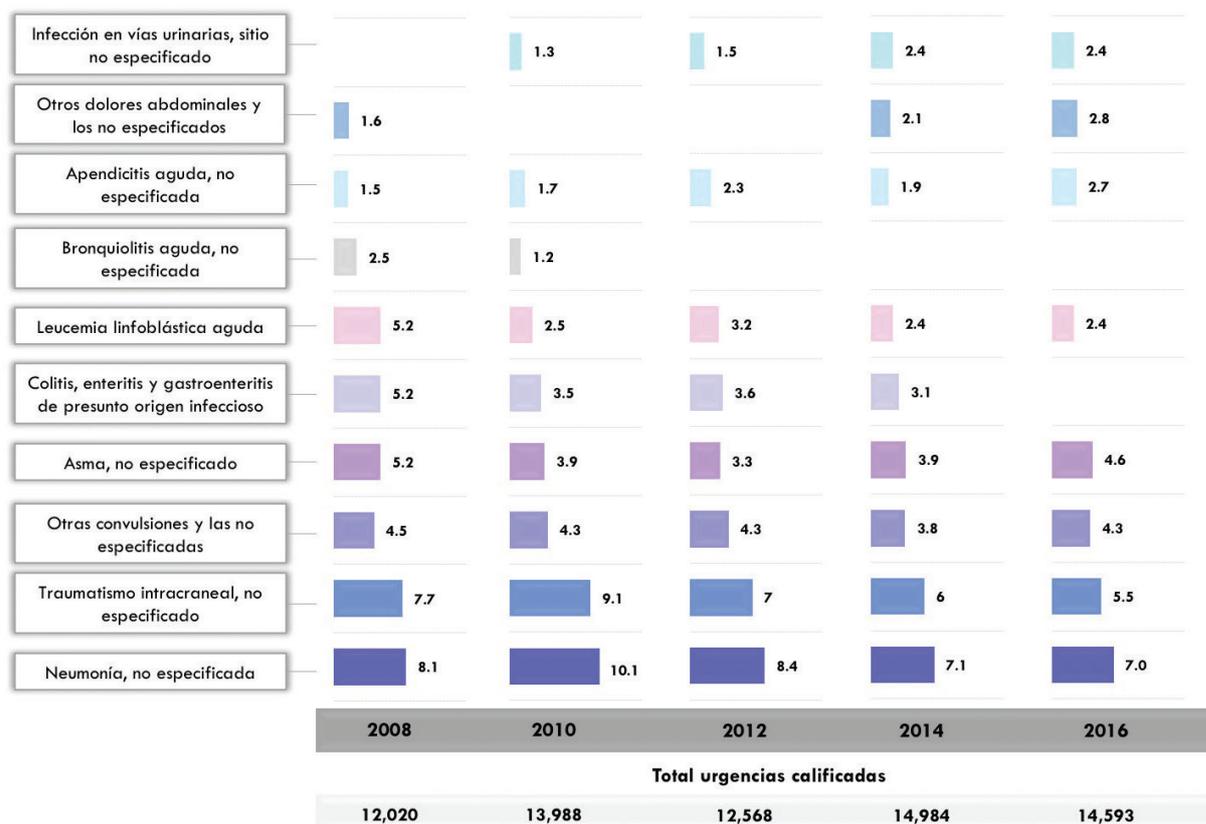
Fuente: Informe anual médico quirúrgico 2006-2016.
Archivo Clínico, Dirección Médica. INP





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 Abuso sexual	Total de casos notificados 12.6%
50%	50%		Abuso físico Otros tipos de maltrato: Síndrome de Munchausen Abuso psicológico Acoso escolar Abuso físico y negligencia	
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".				
2015				
SEXO		EDAD	TIPOS MÁS FRECUENTES DE MALTRATO	NOTIFICACIÓN
Mujeres	Hombres	1 año 1 mes a 6 años	Negligencia y abandono Abuso sexual	Total de casos notificados 16.1%
51%	49%		Abuso físico 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	
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".				
2016				
SEXO		EDAD	TIPOS MÁS FRECUENTES DE MALTRATO	NOTIFICACIÓN
Mujeres	Hombres	1 año 1 mes a 6 años.	En valoración por maltrato infantil Negligencia y abandono	Total de casos notificados 25%
46.29%	53.70%		Abuso sexual Otros tipos de maltrato: Abuso físico Violencia familiar Antecedente de abuso sexual Violencia familiar y negligencia Acoso escolar	
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".				

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
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



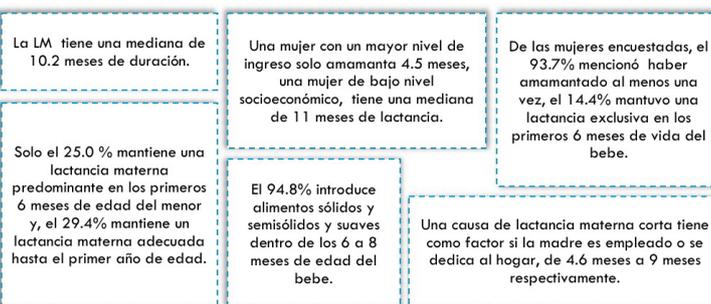
Lactario

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)



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	
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
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
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 cromosómicas	17.0	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14.4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17.8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15.7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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.



Fuente: Informe Junta de Gobierno 2016

• Atención a pacientes con enfermedades por depósito lisosomal

Las enfermedades por depósito / 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.

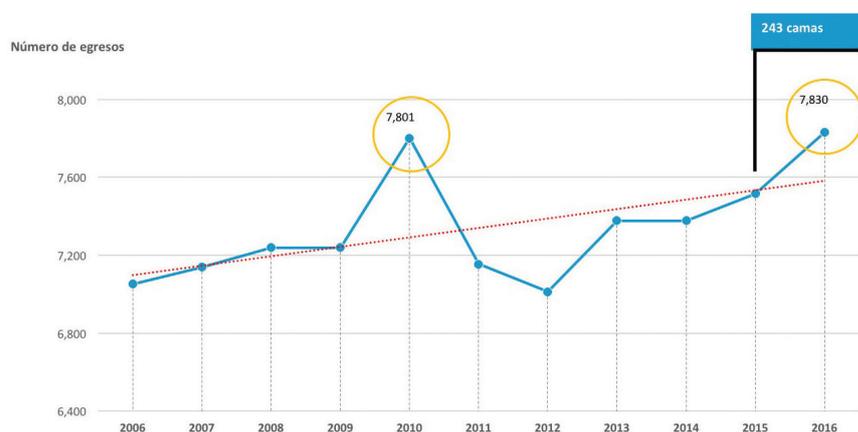
Para otorgar atención a pacientes con estas enfermedades se tiene la Clínica de enfermedades Lisosomales (entró en funciones a finales del 2010), responsable de coordinar la atención integral de los niños con enfermedades metabólicas en forma conjunta con la Unidad de Genética de la Nutrición, Genética 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 multidisciplinaria en todos los casos.



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 cromosómicas	33.0	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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 cromosómicas	20.6	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.4					
9	Enfermedades endocrinas, 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 endocrinas, 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.

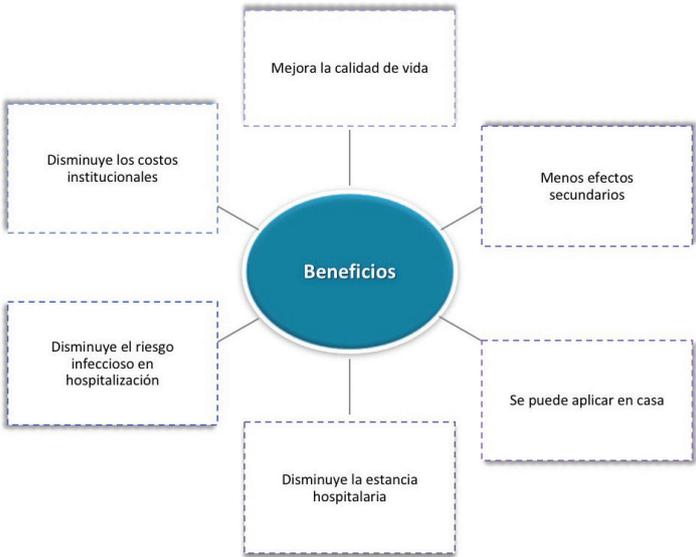
El servicio de inmunología del INP en la actualidad es un centro de referencia para la atención de padecimientos inmunológicos en México siendo que algunas enfermedades específicas en niños y adolescentes solo son tratadas en esta institución, por lo cual se genera la imperante necesidad de continuar 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
Inflixima	0	5	100



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

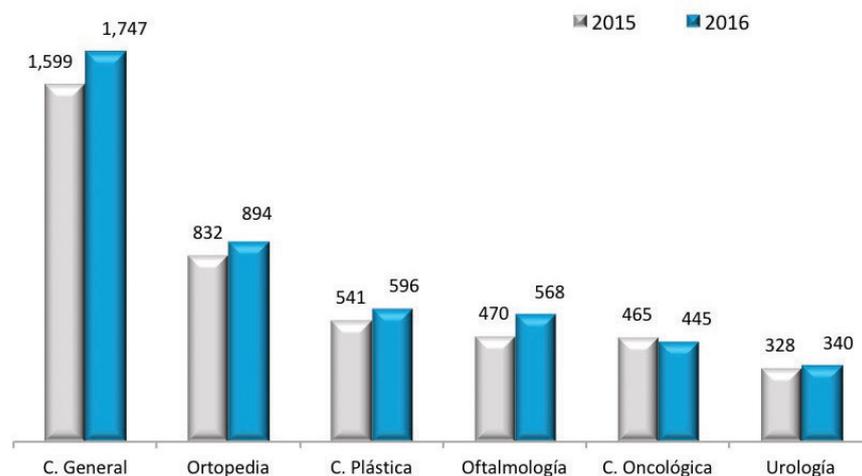




Cirugías

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 **Clinicas 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	Atrioseptostomía
2	Pericardiocentesis





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.

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

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.





ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIDAD

• Atención a pacientes con enfermedad renal crónica

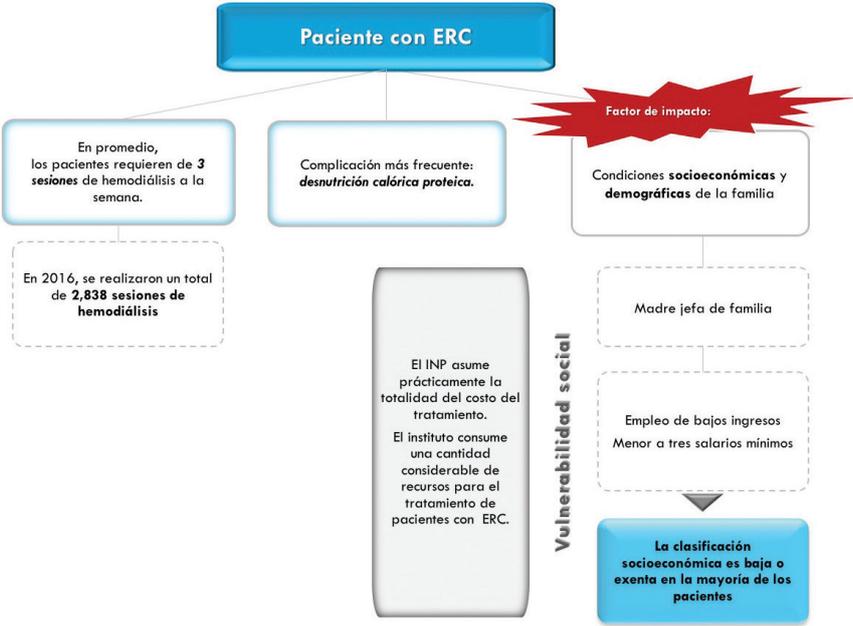
La Enfermedad Renal Crónica (ERC) tiene una alta prevalencia en la población adulta ocasionando una elevada morbi-mortalidad; en el ámbito de la pediatría, existen pocos datos sobre incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia. Es más frecuente en varones y la causa más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



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





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	Otros procedimientos
	Consulta de 1a vez	228	210	346	139	0			
	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	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, Traslusiones.

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	54,164	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	1,624	1,858	1,872	1,931	1,723	2,050	1,764	2,062	2,299	2,260
	Pacientes	727	1,458	1,656	1,622	1,725	1,529	1,835	1,553	1,848	2,034	2,002
	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	4,247
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

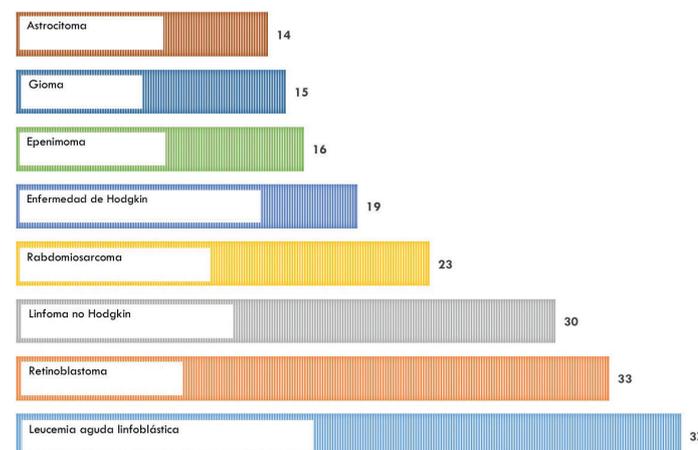
El tratamiento de los diversos diagnósticos hemato-oncológicos que se atienden genera la necesidad de contar con áreas de apoyo como estudios de laboratorios especializados, de los cuales el 62.8% se solicitan a través de consulta externa, el 36.6% a pacientes hospitalizados y menos del 1% es solicitado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

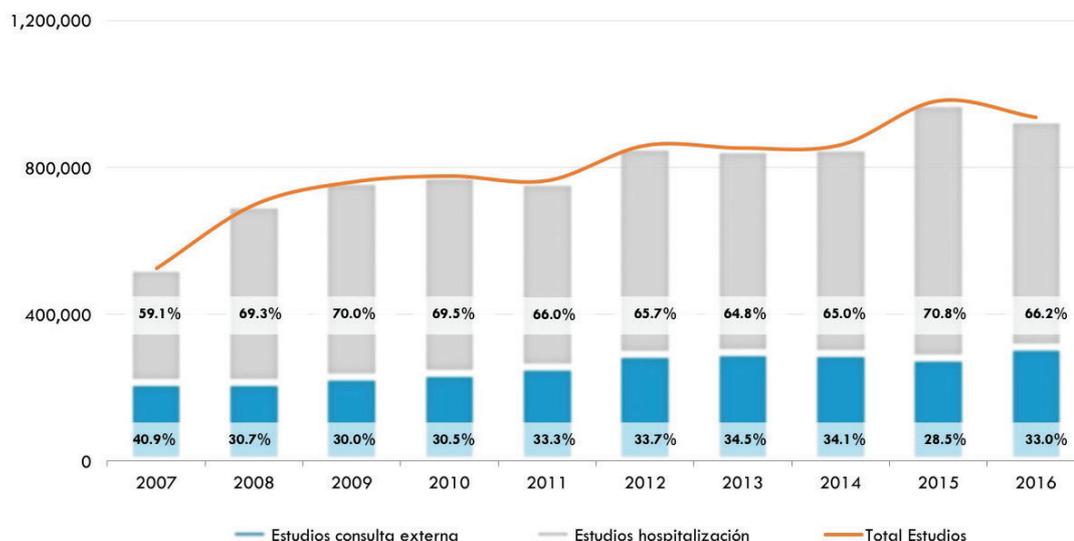
Además, se amplió la red de informática para mayor control de la trazabilidad de los procesos, proporcionando un manejo seguro y confiable de la información. Por otra parte, el desarrollo de la electrónica, robótica e informática ha permitido la ejecución de los procesos analíticos mediante equipos automatizados 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

Número de estudios



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

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 Biología 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.

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





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
Lisomales	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

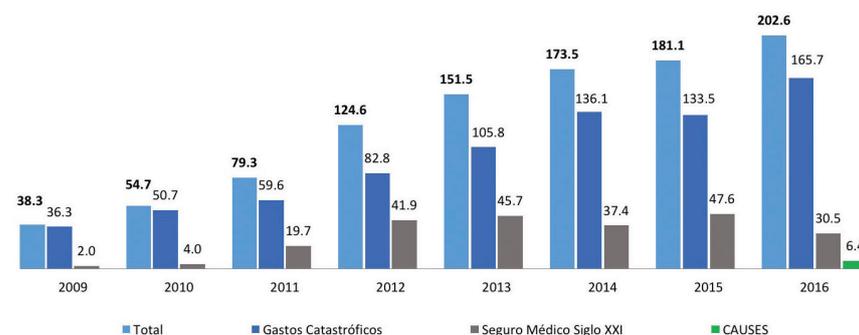
* En septiembre de 2015 se suscribió el convenio con para Compensación Económica por Apoyo en Atención de Padecimientos e Intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

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





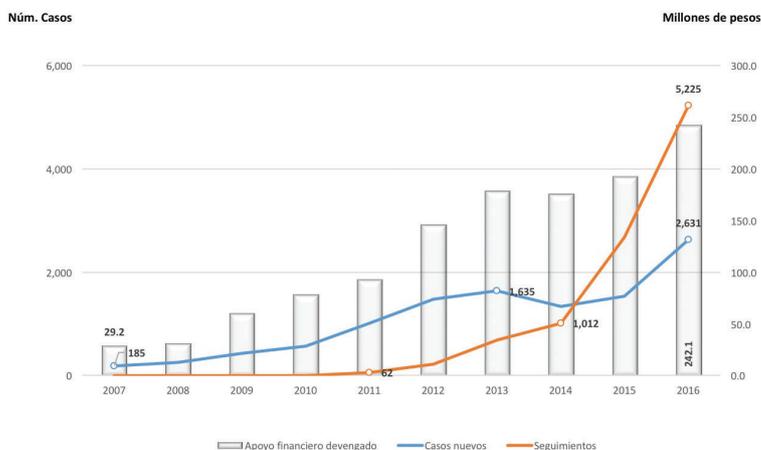
Beneficiarios del Seguro Popular a través del INP

En el contexto de lo que es la Visión 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

FINANZAS PÚBLICAS

RECURSOS
MATERIALES Y
SERVICIOS
GENERALES

- 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

TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN

ADMINISTRACIÓN Y
DESARROLLO DE
PERSONAL

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





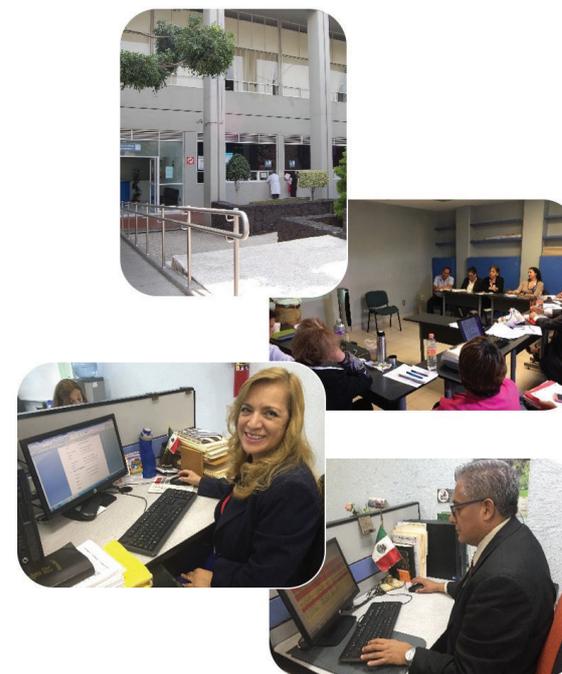
Recursos humanos

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

Enfoques y elementos de la capacitación





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

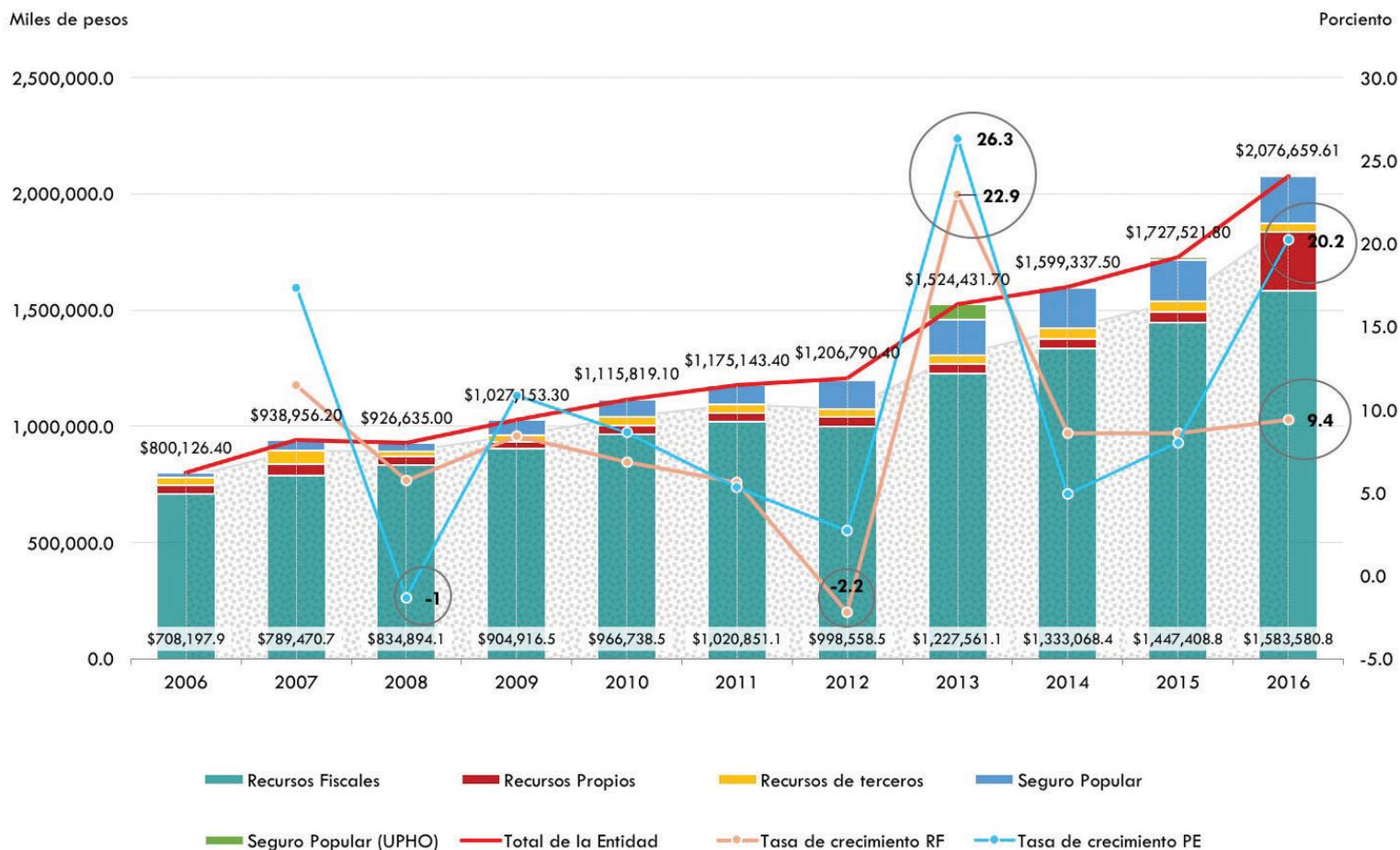
Capítulo de gasto		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1000	Servicios Personales	540,835.40	557,714.30	602,529.20	634,374.90	702,475.70	731,671.40	793,916.10	855,186.30	896,486.30	970,883.70	996,642.9
2000	Materiales y Suministros	131,975.40	185,061.50	191,784.20	245,675.00	272,427.60	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

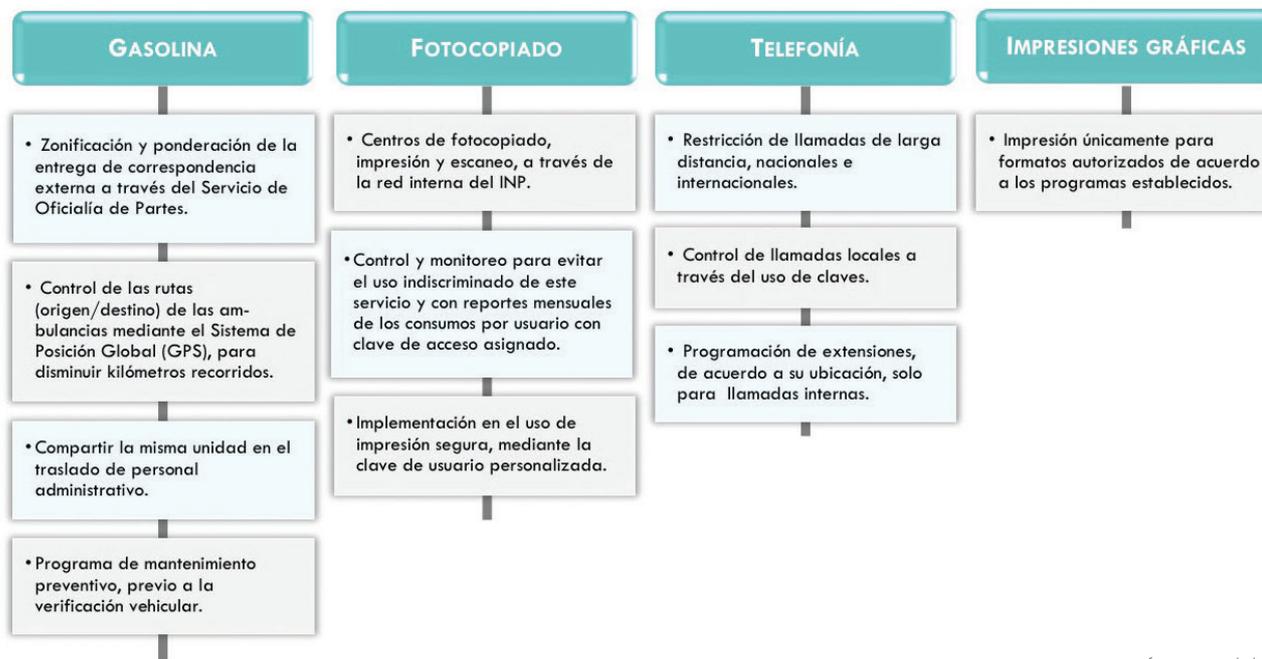




Programa de fomento al ahorro

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

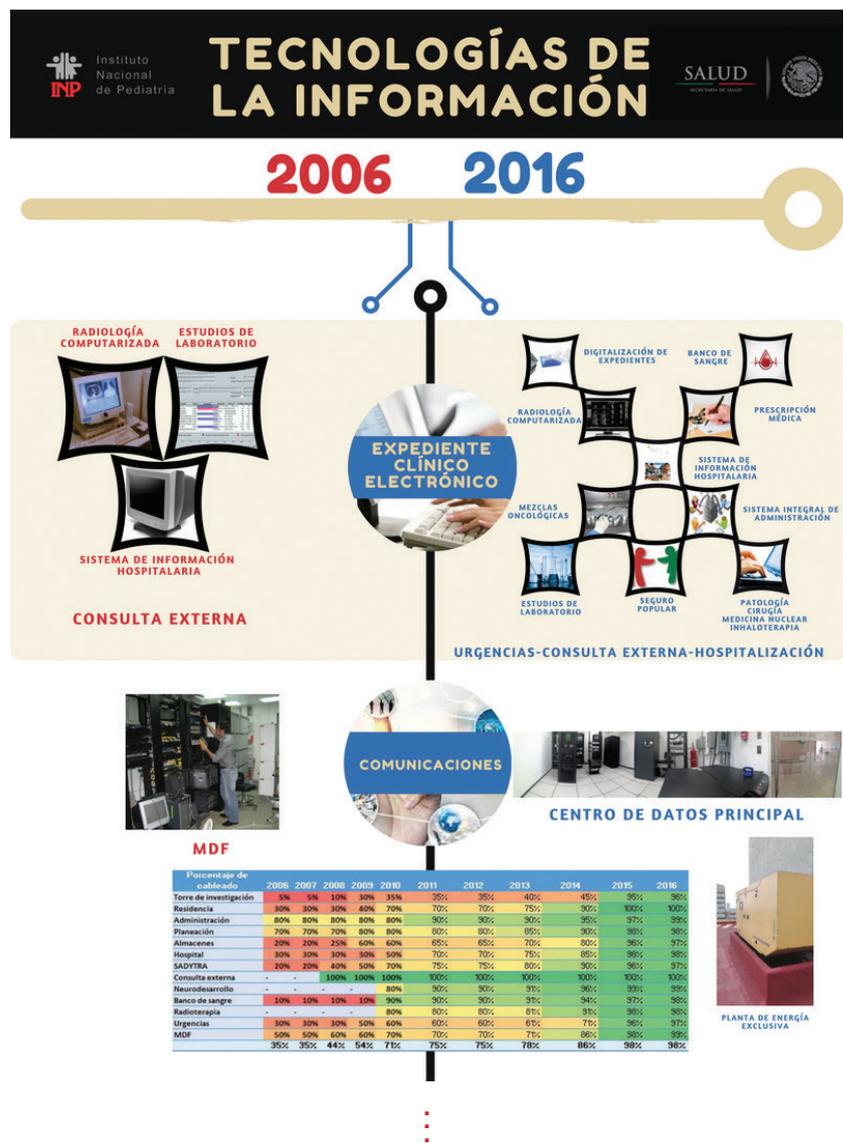


Evolución Institucional en Tecnologías de la Información y Comunicación 2006-2010

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2014	2016	
Sistemas de información y comunicación	Desarrollo tecnológico institucional					Medidas de austeridad y racionalidad en la APF			
	En 2005 se contaba con 455 computadoras (250 obsoletos) y 130 impresoras, se dieron de baja 120 equipos.	Adquisición y recepción de donaciones de equipo de cómputo	Equipamiento Para 2008 se contaba con 909 equipos y 397 equipos de impresión; 79.7% equipo renovado.			El INP cuenta con 1,200 equipos de cómputo			Cambios en la estructura organizacional de la Dirección de Planeación; el área de Tecnologías de la Información se integra a la Dirección de Administración.
	ECE. Sistema Complementario de Atención Hospitalaria de Alta Especialidad Automatizada								
	Consolidación para la utilización de equipos electrónicos en la gestión gubernamental	Instalación y configuración de los servidores, para la implementación del sistema.				Configuración de catálogos para la implementación de la fase de hospitalización ECE.			
	Capacitación del personal "Curso básico de cómputo"	Análisis, depuración y preparación de la información y catálogos que conformarán la fuente primaria para la operatividad del ECE.		Puesta en marcha del expediente electrónico en el edificio nuevo de consulta externa y 27 servicios de apoyo administrativo	Desarrollo de procesos informáticos de enfermería y farmacia hospitalaria, control de medicamentos y dosificación unitaria.	Desarrollo de la fase II hospital, interoperabilidad con todos los servicios de apoyo			
	Diseño y actualización página web INP www.pediatría.gob.mx	Capacitación de usuarios				Capacitación al personal			
	Derivado del incremento en la demanda de servicio de Internet, se inició la implementación de accesos inalámbricos.	Arranque y seguimiento del sistema, adaptación de los sistemas de cajas, trabajo social, entre otros para el piloto en consulta externa y recepción.				Prueba del ECE en hospital			
	Red de comunicación MDF, nuevo conmutador	Sistema de radiología. Capacitación sobre la Administración del Sistema de PACS, establecimiento de políticas para uso y definición de usuarios, perfiles y permisos de acceso para el uso del sistema. Seguimiento y mantenimiento	Seguimiento y mantenimiento Sistema PACS	Activación de la red de Sadyra para la implementación del Sistema Winlab.	Instalación de PACS en área de imagenología	Interoperabilidad de los sistemas administrativos y los de servicios de laboratorio e imagen.			
		Desarrollo y seguimiento del Sistema Integral de Administración (SIA)	Sistema de control en Cirugía. Reestructuración en el sistema de registro de cirugías y de almacén de materiales quirúrgicos.			29,000 expedientes escaneados			
		Implementación de la digitalización de los expedientes de 1970-2006							
	Puesta en marcha del nuevo segmento de red proporcionado por la UNAM y red INSalud	Reestructuración de la red de la Residencia Médica. Cableo y colocación de antenas inalámbricas. Configuración de equipos personales de los médicos.			Formalización de Internet independiente y dominio del correo electrónico y la seguridad perimetral.				

Fuente: Informe anual de Junta de Gobierno 2006-2010







INVERSIÓN 2011-2015. INFRAESTRUCTURA

Fuente de financiamiento

Fuente de financiamiento	Porcentaje
Recursos propios y fiscales	58.6%
Donativos	35.2%
Recurso de terceros	6.2%

REMODELACIÓN

OBRA

EQUIPAMIENTO

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

MEDICAMENTOS Y MATERIALES DIVERSOS



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 Específico.

- 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"

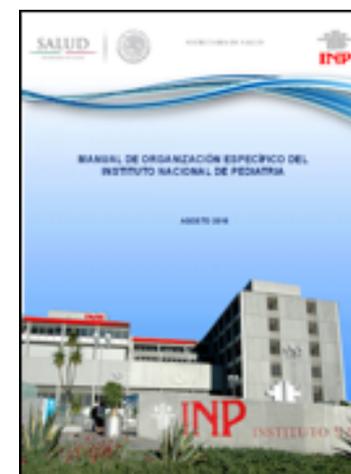
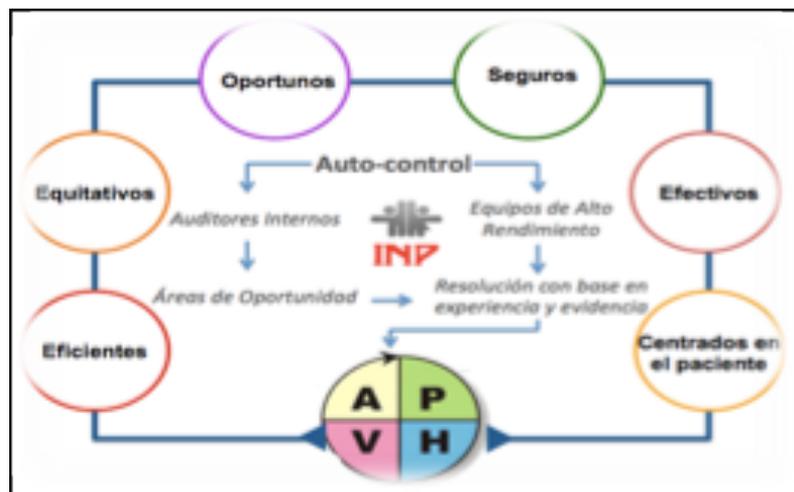




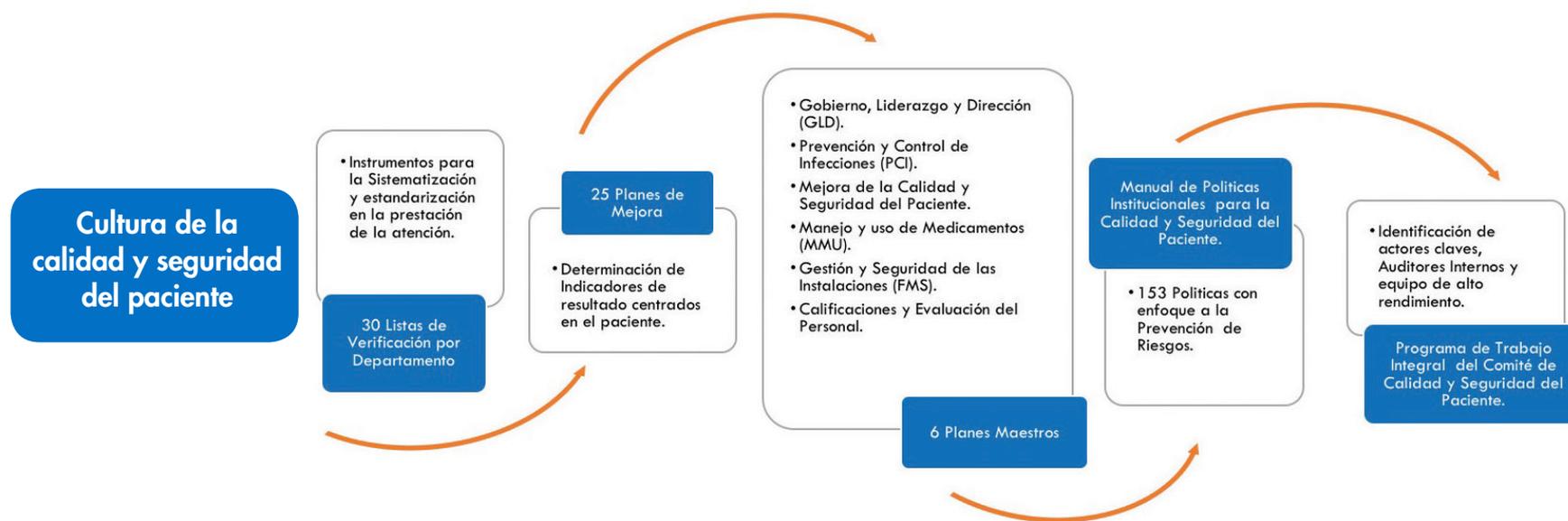
Diagrama de autocontrol y mejora continua*



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

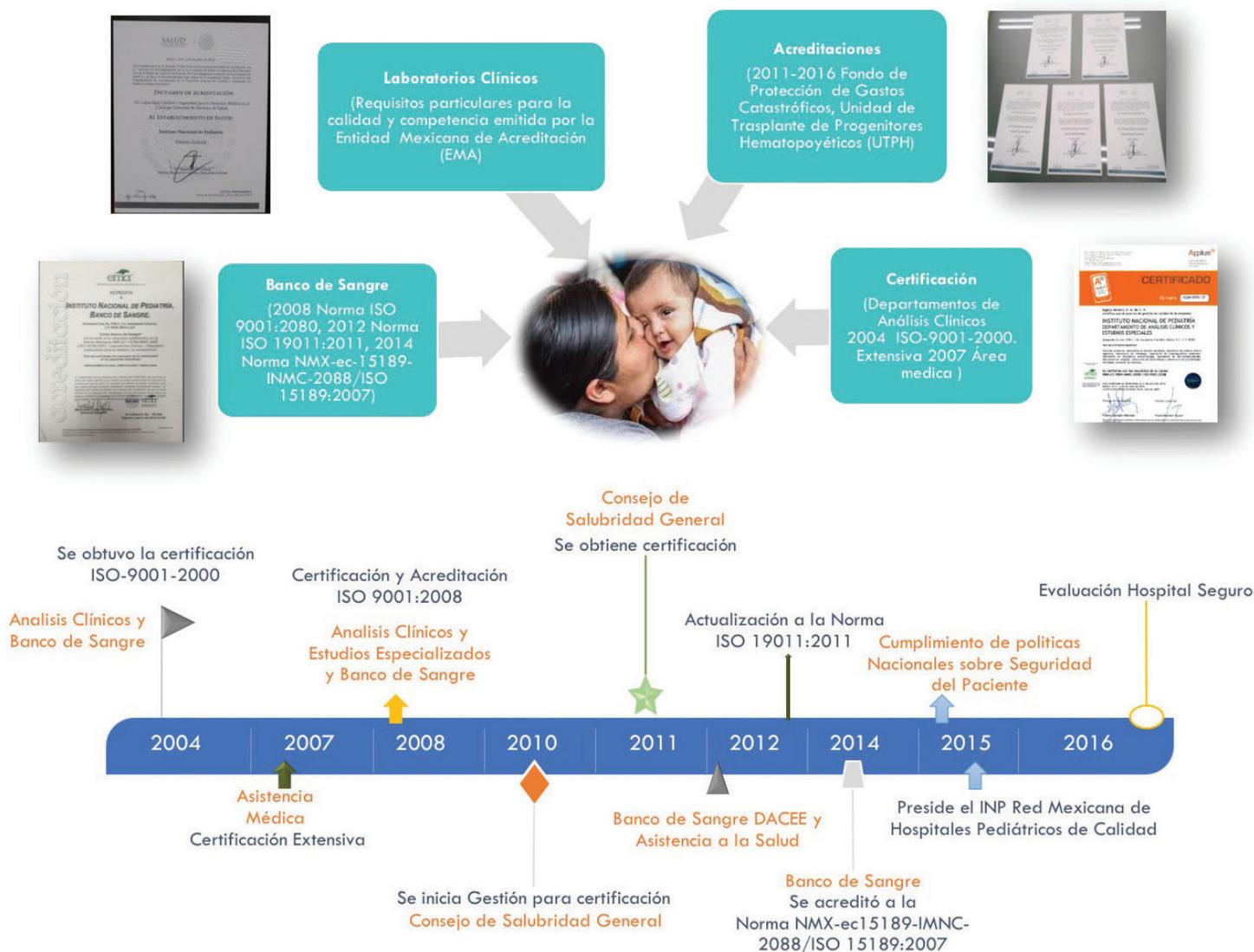
Actualmente el INP trabaja bajo el Modelo de Auto Control, para perfeccionar los conceptos, métodos y herramientas se capacitó al personal para conformar equipos de alto rendimiento, auditores internos, líderes, verificadores y observadores para establecer la estructura organizacional requerida; así 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





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

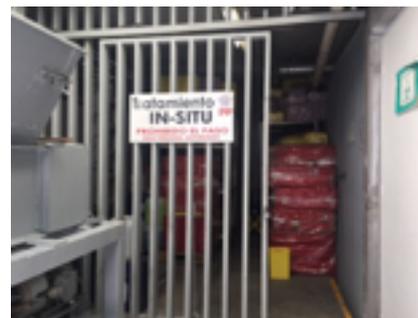
► El INP da los primeros pasos para la Integración de un Programa Interno de Protección Civil, que tiene la finalidad de estructurar las bases organizativas para planear, desarrollar y evaluar. Permitiéndole prevenir y mitigar la presencia de situaciones de alto riesgo.

► 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. - 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 Institución.
CAPACITACIÓN Y CURSOS	Se impartieron cursos de capacitación a Brigadistas y Propedéutico a Médicos Residentes. Cursos: -Sismos -Incendios	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. -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: • Parciales de Incendio: 23 • Parciales de Sismo: 27 • 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		ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
INSTITUCIÓN	DIAGNÓSTICO ASF	INSTITUCIÓN	DIAGNÓSTICO ASF
Instituto Nacional de Pediatría	89	Hospital Juárez de México	94
Secretaría de Salud	75	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	85
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	69	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, don-



de 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
Por ciento	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 análisis de la temática de las solicitudes de información, el tema preponderante en cuanto a solicitud de información pública, 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 Estadísticas, 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.





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:

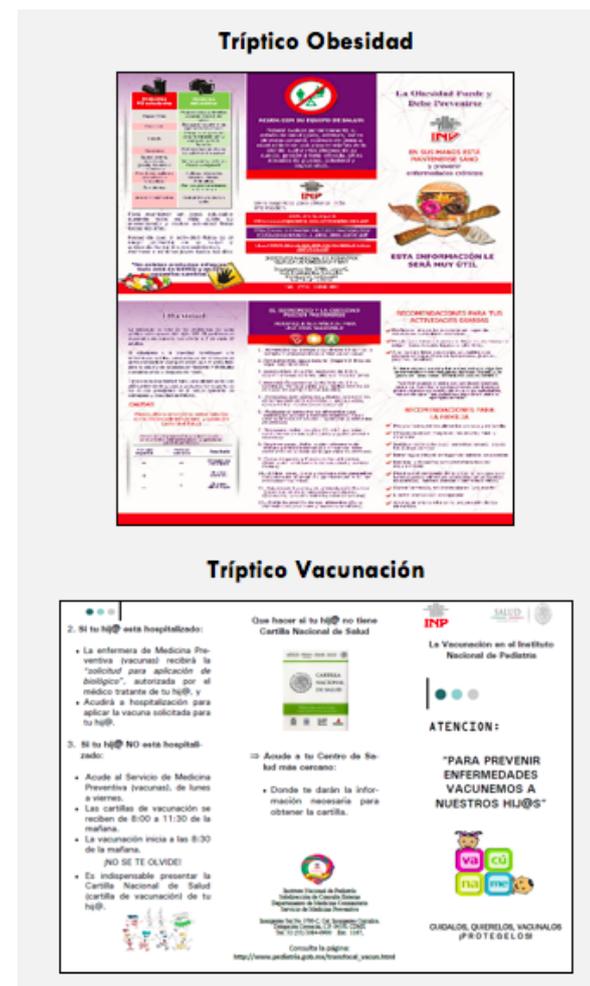
- Asistencia a la salud de los pacientes críticos (Urgencias pediátricas);
- Valoración de consulta externa Pediátrica de Primera Vez;
- Obtención y entrega de especímenes para análisis clínicos,
- Vacunación y
- Obesidad Infantil

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

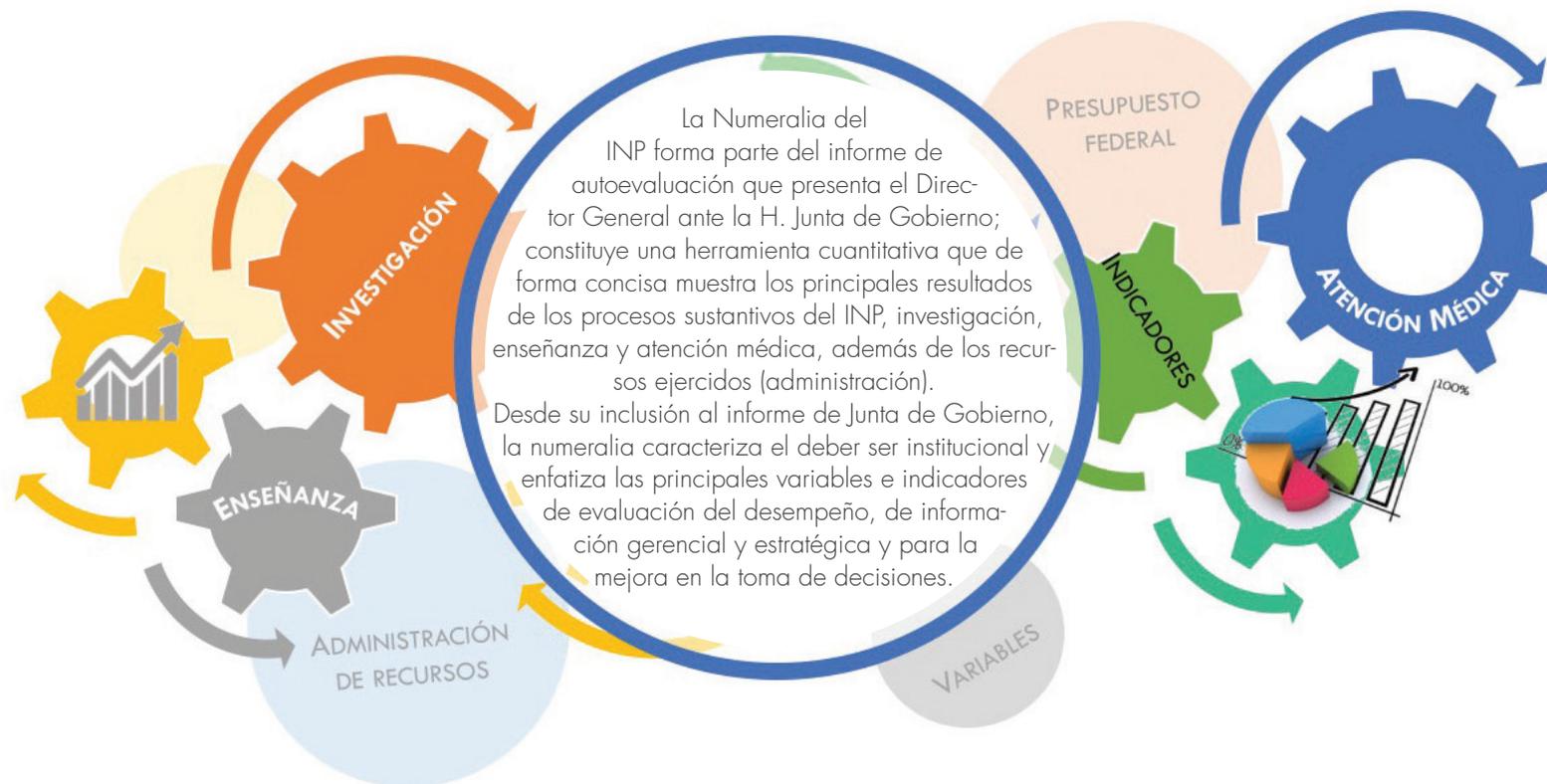
Se habilitó la Red social Facebook del Instituto Nacional de Pediatría, publicación de videos institucionales de carácter informativo referentes a la promoción de la salud, así como trámites y servicios sobre la atención que el Instituto Nacional de Pediatría brinda al público en el canal <http://www.youtube.com/user/inpvideos>

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>



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 SII 1	0.34	0.25	0.44
4. Publicaciones (III-V-V) / Plazas de investigador:	0.6	0.4	0.6	0.6	0.6	0.6	4. Artículos de los grupos (III-V-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII 1	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	1,120	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	7,505	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	7,603	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 Numeralía 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								
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 (CO-NEVAL), 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