

PROPUESTA DE TRABAJO PARA EL QUINQUENIO 2021-2026

QUE PRESENTA LA DOCTORA MERCEDES MACÍAS PARRA PARA CONCURSAR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA Y COORDINAR LOS ESFUERZOS DE SUS TRABAJADORES PARA LLEVAR A LA INSTITUCIÓN A UNA MAYOR EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL SERVICIO



“ UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
QUE CONTRIBUYE CON MODELOS
INNOVADORES Y EFICIENTES ”

contenido

PRESENTACIÓN.....	1
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	2
EL INP SU RAZÓN DE SER.....	4
MISIÓN Y VISIÓN.....	4
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	7
EL I.N.P. EN EL SIGLO XXI.....	7
Presupuestación, actualización e inversión.....	8
REGRESO SEGURO A LA NORMALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.....	14
ENTORNO FINANCIERO INTERNACIONAL Y NACIONAL.....	15
MARCO LEGAL DEL PROGRAMA Y ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS NACIONALES.....	16
Marco Normativo.....	16
Alineación con los objetivos nacionales, sectoriales e institucionales.....	17
Atribuciones del INP.....	17
LA SALUD EN MÉXICO.....	19
ENTORNO EXTERNO.....	20
Cambios demográficos.....	20
Cambios epidemiológicos.....	22
EI INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, EL SEGURO POPULAR Y EL INSABI.....	27
DESEMPEÑO DEL INP 2011 – 2021: VISIÓN RETROSPECTIVA.....	29
Investigación y desarrollo tecnológico.....	29
Formación de recursos humanos de excelencia...	32
Revista Acta Pediátrica de México.....	34
Atención a la Salud.....	35
Financiamiento.....	40
ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO.....	42
Análisis Estratégico (FODA).....	42
Matriz de Impactos Cruzados y Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MICMAC).....	43
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	49

contenido

Introducción.....	49
Políticas Institucionales.....	49
Consolidación de los cambios estratégicos y estructurales que faciliten la Modernización, la Eficiencia y la Rendición de Cuentas.....	49
Reforzamiento de la Cultura Organizacional que responda a las necesidades actuales de la Institución.....	50
Planeación con apego a las prioridades y a la normatividad, hecho que requiere un conocimiento profundo de la Institución.....	50
Eficiencia en el servicio y cumplimiento de los objetivos en el Instituto Nacional de Pediatría.....	50
Principios que guíen el actuar de los servidores.....	51
a) Compromiso	
b) Innovación y creatividad	
c) Transparencia	
Valores Institucionales.....	52
Misión y visión.....	52
Misión.....	52
Visión.....	52
Una visión prospectiva, dos posibles resultados.....	52
Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción.....	52
Planes de Acción de Mejora.....	58
Proyectos enfocados a la innovación.....	59
Proyectos enfocados a la eficiencia.....	59
Evaluación y rendición de cuentas.....	60
Compromisos.....	61
DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	63

PRESENTACIÓN



Este documento contiene la propuesta que presento para apoyar mi candidatura a la Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría para un período de 5 años (agosto 2021–agosto 2026), como lo establece la Ley de los Institutos Nacionales de Salud en su artículo 20. La propuesta se basa en mi experiencia personal y profesional (Currículum vitae), toma en cuenta opiniones, asesorías, propuestas y consejos de numerosos maestros, compañeros trabajadores y autoridades de distintas áreas del Instituto y de fuera de la institución, a quienes agradezco sus aportaciones. No corresponde a una lista de buenas intenciones, sino que

presenta acciones concretas y metas susceptibles de ser evaluadas en el transcurso del tiempo, también considera las condiciones materiales y financieras de la institución, del país y del entorno nacional e internacional.

Con esto, considero que la H. Junta de Gobierno del Instituto podrá contar con elementos objetivos para decidir de manera imparcial qué es lo más conveniente para el Instituto.

Incluye la Misión y Visión del Instituto desde su fundación hasta el momento actual, así como una breve reseña histórica que permite identificar más claramente la situación de la institución.

Se pone especial atención en los años transcurridos en el presente siglo.

El Programa presenta acciones concretas y metas susceptibles de ser evaluadas en el transcurso del tiempo, también considera las condiciones materiales y financieras de la institución, del país y del entorno nacional e internacional

Así, la H. Junta de Gobierno podrá contar con elementos objetivos para la toma de decisiones.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como puede observarse en el currículum vitae, mi formación en la especialidad de pediatría y casi toda mi vida profesional la he desarrollado en el Instituto Nacional de Pediatría y al cabo de más de 45 años en la institución, desde mis distintas posiciones de trabajo he participado en forma activa y permanente, con la intención de lograr una mejora continua, habiendo generado experiencia valiosa que sin duda puede ser de gran utilidad para la dirección y administración del instituto.

Mi permanencia en la institución me ha brindado oportunidades y responsabilidades de tipo asistencial, académico, de investigación y administrativo, al recorrer la mayoría de las posiciones que un médico puede desarrollar en el Instituto, iniciándome como médico residente de pediatría, tuve la oportunidad de realizar la subespecialidad de infectología pediátrica en el Hermann Hospital en Houston, Texas para posteriormente continuar como médico adscrito, en el Departamento de Infectología, posteriormente como Investigadora y a partir del año 2016 hasta la fecha desempeñarme como Directora Médica.

Además de haber cumplido con otras responsabilidades oficiales en la institución ya que fuera del contexto laboral, ocupé el cargo de Presidente de la Asociación Médica del Instituto, durante estos años en forma continua he sido profesora de la Licenciatura de Médico Cirujano (UAM) y del Posgrado de Infectología Pediátrica (UNAM), además de haber participado en distintos Comités como: Comité de Adquisiciones, Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, así he podido involucrarme en los diferentes aspectos que participan en la operación y funcionamiento de la institución y también ser un activo participante y promotor de los cambios en el instituto y en diferentes agrupaciones pediátricas de nuestro país.

He aprovechado la oportunidad de colaborar con todos los directores que ha tenido el Instituto desde su fundación hasta la actualidad, de ellos y de muchas otras personas he podido observar y aprender aspectos positivos, como las ventajas de dirigir y administrar tratando siempre que sea posible los consensos y la activa participación de la comunidad institucional, propiciar el desarrollo del capital humano, que representa la principal fortaleza de nuestra institución, facilitando al mismo tiempo la toma de decisiones en base al conocimiento de los tiempos y las formas, tomando en cuenta la sensibilidad de nuestra comunidad y de esa manera facilitar el ejercicio de un liderazgo basado en el conocimiento, la innovación, la responsabilidad, la comunicación, la honestidad, la transparencia, el compromiso, el espíritu de servicio y el ejemplo, aunados a la firme convicción de que el INP puede y merece avanzar hacia niveles de excelencia con el consiguiente beneficio de usuarios y trabajadores, de la sociedad y del país en general.

Por otra parte he podido participar activamente en Mesas Directivas de organizaciones profesionales y académicas, entre ellas: la Asociación Mexicana de Pediatría, la Asociación Médica de Instituto Nacional de

En mi trayectoria laboral en el Instituto he ocupado la mayoría de las posiciones en el área médica.

Durante mi gestión como Directora Médica he tenido oportunidad de conocer los procesos de administración

He tenido el privilegio de formar parte de Mesas Directivas de Agrupaciones Pediátricas incluyendo la Presidencia de la Academia Mexicana de Pediatría, desde 2008 pertenezco al Sistema Nacional de Investigadores.

Profesora de pregrado (UAM) y Posgrado (UNAM) por más de 30 años

Pediatría (Presidente), la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (Presidente), la Asociación Latinoamericana de Infectología Pediátrica (Presidente), The World Society of Pediatric Infectious Disease (Fundadora y Tesorera), la Academia Mexicana de Pediatría (Presidente), y la Academia Nacional de Medicina (Coordinadora del área de Pediatría)

También he tenido la oportunidad de participar en forma directa en la organización de Cursos, Congresos y diversos eventos académicos de la especialidad de pediatría e infectología, destacando el haber sido organizadora y Secretaria del Primer Congreso Mundial de Infectología Pediátrica (1994), Presidente del Congreso XI Latinoamericano de Infectología Pediátrica (1993).

En el Sector Salud entre otras instancias, como Presidenta de la Academia Mexicana de Pediatría he participado como Vocal en: el Consejo de Salubridad General, Consejo Nacional de Vacunación, Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Comité Nacional del Programa Arranque Parejo en la Vida, Comité de Moléculas Nuevas de la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Consejo Nacional para la prevención y tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, Comité Nacional de Guías en la Práctica Clínica, Comisión Nacional de Bioética, Comité Estatal (Ciudad de México) para el estudio de la mortalidad Materna y Perinatal, Consejo de Salud en el DF, Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría. Grupo de expertos en vacunación 2012-2018, además de formar parte del Sistema Nacional de Investigadores desde el año (2003), Comité para la erradicación de la Poliomielitis (Presidente), Integrante de la Red Nacional de Investigadores de Tuberculosis (CENAPRESE) 2020 a la fecha. Esto me ha permitido aprender la importancia de la conciliación de las ideas y la coordinación entre grupos para el logro del adecuado funcionamiento de las organizaciones.

Considero que, en condiciones ideales, el perfil del profesional que tenga la responsabilidad de dirigir al Instituto Nacional de Pediatría incluye entre otras características, tener la especialidad de pediatría, además de:

1. Contar con capacitación y experiencia en los aspectos técnicos sustantivos de la institución (Asistencia médica, Investigación y Enseñanza), así como en las áreas administrativas y de planeación y gestión
2. Pertenencia, conocimiento y compromiso con el instituto
3. Conocimiento del personal de la institución, sus inquietudes y necesidades.
4. Capacidad de gestión.
5. Probada experiencia en trabajo de equipo, calidad y transparencia.
6. Liderazgo y autoridad moral dentro y fuera de la institución.
7. Vinculación con la comunidad.
8. Reconocimiento a su desempeño profesional.
9. Disponer del tiempo y la actitud para ejercer con dedicación, energía, compromiso, honestidad y transparencia la Dirección General del Instituto.

Participante en Asociaciones profesionales, Academias y organización de Cursos y Congresos Nacionales e Internacionales

Vocal en distintos Comités y Consejos de la SSA y organismos relacionados

Experiencia probada en atención médica, enseñanza, investigación, Administración y rendición de cuentas.

Demostrada capacidad de gestión

Por lo aquí señalado, por mi trayectoria dentro de la institución y dentro de la Pediatría nacional e internacional y en especial por el conocimiento que tengo de la institución y de sus trabajadores, por la capacidad de gestión demostrada dentro y fuera del Instituto, considero ésta una oportunidad excepcional para contribuir a la consolidación de los cambios positivos que se han venido desarrollando en los últimos años en la institución y para emprender nuevas opciones en la búsqueda de la eficiencia en el servicio.

Genuino interés por el bienestar de la institución y de sus trabajadores

PERFIL DE LA DOCTORA MERCEDES MACÍAS PARRA.

1. PREPARACIÓN Y CAPACITACIÓN:

- Carrera Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAM: (1968 – 1973).
- Especialidad de Pediatría. Instituto Nacional de Pediatría. (1975 – 78).
- Subespecialidad en Terapia Intensiva Pediátrica. INP (1978-1979).
- Especialidad en Infectología Pediátrica. Hermann Hospital, Universidad de Texas en Houston. (1981 – 1982).
- Maestría en Ciencias Médicas. INP/UNAM (2003-2005)
- Diplomado en Administración Hospitalaria (UNAM/INP). 2020.
- Diversos cursos de Buenas Prácticas Clínicas.

2. PERTENENCIA, COMPROMISO Y CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN.

- Residencia de especialidad en Pediatría (1975 – 1978)
- Médico especialista adscrito al Departamento de Infectología (1979-2013).
- Investigador en Ciencias Médicas “D” en el Instituto Nacional de Pediatría (2013-2016)
- Directora Médica (agosto de 2016 –2021).
- Integrante de distintos Comités en el INP y en la Secretaría de Salud.
- Presidente de la Asociación Médica del INP.

3. EXPERIENCIA:

- **ASISTENCIA MÉDICA**
45 años de antigüedad en el INP.

Reconocimientos por 20, 25, 30, 35, 40 y 45 años de servicio a la niñez mexicana/INP.

- **DOCENCIA:**
Profesora posgrado Curso de Especialización en Infectología Pediátrica INP/UNAM
Reconocimiento por antigüedad docente Facultad de Medicina UNAM. Diploma al mérito universitario
Profesora de la Licenciatura de Medicina. Universidad Autónoma Metropolitana.
Participación como profesora invitada en cursos y congresos de la Especialidad.

- **INVESTIGACIÓN**

(PUBLICACIONES):

Autora o coautora de libros, capítulos en libros publicados en México y otros países, relacionados con la especialidad (Pediatría) y artículos científicos en revistas nacionales e internacionales arbitradas e indexadas.

Citaciones 3,393 (Scholar)

- **ADMINISTRACIÓN.**
Directora Médica del INP (2016-2021)

- 4. **PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES POR INVESTIGACIÓN:**
 - Reconocimiento por el mejor artículo “Best Article of the Issue” con el trabajo “Neonatal Bacterial Meningitis in a Third Level Hospital in Mexico City during a 32 Years Period: Clinical Characteristics and Risk Factors for Mortality and Neurologic Sequelae”. EC Paediatrics. 2018.
 - Distinción a la Mejor Obra Editorial Rafael Soto Allende, al Libro Pediatría Clínica, ISBN 9786074436822. Academia Mexicana de Pediatría, AC. Diciembre 2018.
 - Premio “Vacunar para dar oportunidades 2017”. Categoría: **Trayectoria Profesional**, Sanofi Pasteur, 2017.
 - Premio como Mejor Artículo Publicado en 2008 en la Revista de Enfermedades Infecciosas, AMIP- Ediciones Franco, Noviembre 2008.
 - Reconocimiento por “Rotarix™ Latin American Study, as the Best Medical Paper of the Year 2006”. LANCET.
 - Tercer lugar área Epidemiología, XVIII Premio Nacional de Investigación, Fundación GSK y Fundación Mexicana para la Salud, Frecuencia de cepas resistentes y clonalidad de mycobacterium tuberculosis en niños con enfermedad tuberculosa, 13 de septiembre de 2007.
 - Primer lugar, Premio Nacional de Investigación para Residentes, Schering-Plough, Complicaciones de varicela en niños sanos, tutora de tesista Israel Cárdenas Monteverde, 20 de octubre de 2006.
 - Primer lugar. Premio “RAFAEL SOTO ALLENDE” otorgado por la Academia Mexicana de Pediatría al Libro titulado INMUNIZACIONES 1995.
 - **Miembro del Sistema Nacional de Investigadores** (2008-al presente)

- 5. **ADMINISTRACIÓN Y PRODUCTIVIDAD EN EL INP:**
 - Eficiencia, productividad y eficacia demostrada durante 5 años en la Dirección Médica del INP (2016 – 2021).
 - Participación en los comités institucionales

- 6. **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL:**
 - 45 años de antigüedad en distintas posiciones en el INP.

- 7. **ANTECEDENTES QUE DEMUESTRAN CAPACIDAD DE GESTIÓN:**
 - **Directora** Médica INP
 - **Vocal** del Consejo de Salubridad General
 - **Vocal** del Consejo Nacional de Vacunación
 - **Vocal** del Programa Arranque Parejo en la Vida
 - Presidente Comité para la Erradicación de la Poliomiélitis (Secretaría de Salud)
 - **Gestión, consecución y administración dentro de la institución de 49 proyectos exitosos de investigación con financiamiento de terceros.**

- 8.- **CALIDAD Y TRANSPARENCIA:**
 - Bajo su Dirección Médica: Instituto certificado (Banco de Sangre y laboratorios de Análisis Clínicos).
 - Gestión en la Dirección Médica del INP, con todas las observaciones de las instancias fiscalizadoras resueltas a satisfacción.

- 9.- **LIDERAZGO Y AUTORIDAD MORAL:**
 - Presidente Asociación Médica del INP, (elección por votación cerrada).
 - Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría. (elección por votación cerrada, entre más de

300 miembros de la Academia).

- Presidente Comité para la Erradicación de la Poliomielitis (designación Secretaría de Salud).
- Presidente de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica. (elección por votación cerrada).
- Presidente de la sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. (elección por votación de representantes de diferentes países)

Por otra parte, me parece conveniente agregar que el arraigo, cariño e interés que tengo hacia el Instituto y su personal, es parte de lo que me motiva a presentar mi candidatura para desempeñar el cargo de Directora General del Instituto durante el período comprendido entre el mes de agosto del año 2021 y agosto del 2026.



Fue inaugurado el 6 de noviembre de 1970 con los mismos objetivos que actualmente persisten:

a) Brindar atención médica de alta especialidad a la población infantil.

b) Formar recursos humanos del más alto nivel en el área de la pediatría y en otras áreas relacionadas.

c) Realizar investigación en salud para mejorar la salud infantil.

EL INP SU RAZÓN DE SER

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo público descentralizado dependiente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud, con 50 años de experiencia operativa.

MISIÓN Y VISIÓN

En el fondo, su Misión y Visión como institución no han cambiado desde su creación y actualmente se definen como:

Misión. Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

Visión. Constituirse en el mejor centro hospitalario para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con la salud infantil y generar conocimientos de avanzada en base a la investigación científica que en ella se desarrolla.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Fue inaugurado el 6 de noviembre de 1970, inicialmente denominado “Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez” (IMAN) con los mismos objetivos que persisten en la actualidad y que son:

- a) Brindar atención médica de alta especialidad a la población infantil.
- b) Formar recursos humanos del más alto nivel en el área de la pediatría y en otras áreas relacionadas.
- c) Realizar investigación para mejorar la salud infantil.

El 13 de Enero de 1977 durante la gestión del presidente José López Portillo, se fusionan la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), y el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), desapareciendo las dos instituciones como entidades diferentes y se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), denominándose entonces a la institución como Hospital del Niño DIF, posteriormente en Mayo de 1979 el Hospital se convierte en Instituto Nacional de Pediatría del DIF.

Durante el sexenio del Presidente Miguel de la Madrid, el 19 de abril de 1983 mediante decreto presidencial se crea el Instituto como un Organismo Público Descentralizado, a través del cual pasa a formar parte de los Institutos Nacionales de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el nombre de Instituto Nacional de Pediatría, denominación que persiste hasta el momento actual.

Durante poco más de 50 años de existencia el Instituto ha cumplido con sus tres funciones sustantivas, a pesar de que en varias ocasiones ha presentado problemas severos en su administración, con repercusión en su infraestructura física y de equipamiento, presentando en diferentes épocas un rezago importante en estas áreas.

Un hecho que probablemente haya influido en este rezago y en la existencia de otros problemas, ha sido la falta de continuidad que en ocasiones ha sufrido en el desarrollo de sus proyectos y en sus áreas administrativas, además de haber cambiado de nombre en varias ocasiones lo que indudablemente le ha afectado en su imagen ante la comunidad, en la identidad y en el sentido de pertenencia de sus trabajadores.

EL I.N.P. EN EL SIGLO XXI

En el presente siglo, se han logrado revertir algunos de los rezagos en las condiciones de la planta física y el equipamiento del Instituto, contando para ello con el decidido apoyo de los Secretarios de Salud, de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y con la participación, de la Fundación Gonzalo Río Arronte, la Fundación Tele-
tón, la Fundación Kardias, Fundación de los Derechos de la Infancia A.C.

Su denominación ha cambiado en varias ocasiones con un impacto negativo en su imagen ante la comunidad y sus trabajadores

En ocasiones el INP ha tenido dificultades para lograr continuidad en sus programas

En 50 años el Instituto ha cumplido en forma razonable con sus metas.

Sus remodelaciones y modernización en su equipo han sido incompletas y su estructura ha sufrido los embates de los temblores de los últimos años. becas, gestoría y asesoría.

NADRO S.A. de C.V., del Patronato de la institución creado en el 2001 y otros apoyos provenientes de diferentes organizaciones de la sociedad civil, contando siempre con el apoyo de las Damas Voluntarias del Instituto.

Estos apoyos se hicieron evidentes en varias formas, destacando entre ellas: la adquisición de costosos equipos de imagen como Tomógrafo computarizado helicoidal multicorte (2), equipo de Fluoroscopia digital, equipo de potenciales evocados para el área de investigación, equipo de Resonancia Magnética Nuclear, Acelerador lineal para radioterapia moderna, incluyendo el edificio (bunker) en donde se encuentra instalado, las donaciones otorgadas por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y la Secretaría de Salud, el INP cuenta con equipo de tecnología avanzada como el arco biplanar que se utiliza para diagnósticos cardiológicos e intervencionistas. Se dotó de equipo de alta tecnología al Banco de Sangre, los laboratorios clínicos, imagenología, cardiología, gastroenterología y nutrición.

El Patronato ha sido un importante apoyo para la institución a través de donativos y aportación de recursos para la adquisición de equipos, además de apoyar a los trabajadores, a los pacientes y sus familias y para la capacitación y actualización de personal médico en el extranjero, situación que se ha visto frenada en los años recientes.

Se obtuvo financiamiento para proyectos de investigación por parte de CONACyT, la industria farmacéutica y fundaciones privadas como la Fundación Gonzalo Rio Arronte.

En contribución a la ejecución de algunas estrategias para cubrir necesidades institucionales se elaboran proyectos de sustitución o equipamiento de bienes e infraestructura, estos, son sometidos a una serie de evaluaciones por distintas instancias globalizadoras (SSA y SHCP), con la finalidad de ser aprobados y con ello obtener el financiamiento correspondiente. A continuación, se presentan los proyectos institucionales considerados dentro del periodo 2022 a 2026:

PRESUPUESTACIÓN, ACTUALIZACIÓN E INVERSIÓN

Posterior a la evaluación intrainstitucional, cuando se trata de equipo, mobiliario e instrumental médico y de laboratorio, es indispensable contar con la aprobación técnica ante la entidad correspondiente (CENETEC) de acuerdo con las características e impacto principalmente en la salud que se pretende alcanzar. Dicha aprobación técnica se obtiene a partir de la solicitud y elaboración del Certificado de Necesidad de Equipo Médico (CDNEM) en los casos de adquisición, recepción de donación, transferencia, renta, comodato y contratación de servicios integrales de equipo médico cuyo costo unitario sea superior a \$2,200,000 antes de IVA. Caso contrario, el Dictamen de Validación de Equipo Médico (DVEM) se solicita y elabora para equipos médicos cuyo costo unitario es menor a 2.2 millones de pesos (antes de IVA).

El CDNEM es un instrumento de planeación que permite evaluar las inversiones en materia de equipo médico altamente especializado y de

A partir de la creación del Patronato en el año 2001, su apoyo se ha materializado en donativos de equipo, becas y apoyo al personal y a los pacientes y sus familias

alto costo bajo criterios técnicos, epidemiológicos y de costo-beneficio para la sociedad. Por su parte, el DVEM es una herramienta dirigida a la evaluación de incorporación de equipo y mobiliario médico e instrumental en los establecimientos de salud.

Es de resaltar que actualmente el Instituto cuenta con la Unidad de Proyectos de Inversión; la cual trabaja arduamente en dar cumplimiento a los puntos anteriores y ha permitido el registro de proyectos en la cartera de la SHCP; a la fecha con el apoyo de las Direcciones de Área, se cuenta con el registro de los proyectos de Sustitución del Acelerador Lineal de la Unidad de Radioterapia y Programa de Mantenimiento a Casa de Máquinas y Edificios Adjuntos del Instituto Nacional de Pediatría y los certificados de necesidades del Acelerador Lineal de la Unidad de Radioterapia, Unidad Radiológica y Fluoroscópica Digital con Telemando, Unidad Radiológica Digital para estudios de Tórax, Unidad de para Tomografía Axial Computarizada de Alta Resolución de 256 cortes, Rayos X con Fluoroscopia Móvil Digital Tipo Arco en “C”, Microscopio Electrónico para Anatomía Patológica.

En el Cuadro 1 se muestran diversos equipos que se han sometido al análisis del CENETEC y los que han sido aprobados para la “Cartera de inversión”. Así como los que se encuentran en fase de análisis. Finalmente se considera prioritario el dar continuidad a estos trabajos, permitiendo que el Instituto cuente con la tecnología necesaria y suficiente para atender los padecimientos de tercer nivel.

Cuadro 1. Proyectos de Inversión

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DE INVERSIÓN	FECHA DE TÉRMINO DE INTEGRACIÓN Y REGISTRO EN SCI	
		EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (1)	FACTIBILIDADES (2)
1. Sustitución del Acelerador Lineal de la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$120,547,200	04/06/2021 Se obtuvo el registro en cartera 2112NCZ001	CDN-010/20 Vigencia 29/10/2021
2. Programa de Adquisición de Refrigeradores, Congeladores y Ultracongeladores que conforman la Red Fría del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$35,223,979	29/062021/ Se turnó a la UI la atención a las observaciones 27/07/2021 Se espera obtener registro en cartera	DV-007/21 Vigencia 01/2022 DV-015/21 Vigencia 03/2022
3. Programa de Mantenimiento a Casa de Máquinas y Edificios adjuntos del Instituto Nacional de Pediatría, Segunda etapa 2022	\$40,000,000	02/07/2021 Se turnó a la UI atención a las observaciones 30/07/2021 Se espera obtener registro en cartera	N/A

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DE INVERSIÓN	FECHA DE TÉRMINO DE INTEGRACIÓN Y REGISTRO EN SCI	
		EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (1)	FACTIBILIDADES (2)
4. Programa de adquisición de equipo, instrumental y mobiliario médico y de laboratorio para la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$409,665,947	08/07/2021 Se envió a revisión a SHCP 16/08/2021 Se espera obtener registro en cartera	DV-008/21 Vigencia 01/2022 DV-019/21 Vigencia 05/2022
5. Sustitución del PET-CT de la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$90,286,953	En proceso de registro en cartera de inversión	En proceso de validación en CENETEC
6. Programa de adquisición de equipo y mobiliario de laboratorio para la Investigación en el Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$91,314,227	En Proceso de evaluación SHCP	DV-018/21 Vigencia 05/2022
7. Sustitución del sistema de aire acondicionado del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$23,000,000	En periodo de evaluación intrainstitucional	N.A.
8. Programa de adquisición de equipo, instrumental y mobiliario médico y de laboratorio para la Subdirección de Cirugía del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$150,911,169	En periodo de evaluación intrainstitucional	En Proceso
9. Remodelación de la Unidad Integral de Urgencias del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$37,522,632	En periodo de evaluación intrainstitucional	N.A.
10. Programa de Adquisición de equipo médico, instrumental y mobiliario médico para la Unidad Integral de Urgencias del Instituto Nacional de Pediatría 2022	\$114,747,262	En periodo de evaluación intrainstitucional	En Proceso

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DE INVERSIÓN	FECHA DE TÉRMINO DE INTEGRACIÓN Y REGISTRO EN SCI	
		EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA (1)	FACTIBILIDADES (2)
	\$1,113,219,369		

Fuente: Mecanismo de Planeación del INP, 2022 - 2025

Por otra parte, el INP obtuvo acreditaciones y certificaciones, por lo que se accedió a los recursos del Fondo de Protección Social en Salud, Programa Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) para padecimientos complejos que requieren alta especialización. Entre ellos se encuentran las no transmisibles (ENT), como son tumores (neoplasias), enfermedades del sistema digestivo, malformaciones congénitas; deformidades y anomalías cromosómicas; traumatismos, envenenamientos, realización de trasplantes de riñón y de médula ósea. El día 24 de junio del 2021 se realizó el primer trasplante de hígado en un paciente de 12 años con cáncer hepático.

En los últimos años el instituto se ha constituido en pionero y sitio de referencia para pacientes con enfermedades raras, cardiopatías congénitas complejas, inmunodeficiencias y problemas hemato-oncológicos. La realización de aplicación domiciliar de gammaglobulina y la quimioterapia ambulatoria han sido fundamentales en la mejora en la atención de pacientes con inmunodeficiencias y cáncer, actualmente es preocupación del instituto el continuar con esos tratamientos en la mejor forma posible

Con los ingresos propios se apoyó el 70% del mantenimiento de las instalaciones y la actualización de los sistemas informáticos. Sin embargo, en los últimos años ha habido dificultad para modernizar y sustituir el equipo antiguo y en ocasiones obsoleto, principalmente en las áreas de Radiología, Cirugía, Endoscopía, Medicina Nuclear, Neurofisiología, Terapias Intensivas, Urgencias, Laboratorios de Análisis Clínicos y diversos Laboratorios del Área de Investigación y no ha sido posible proporcionar el mantenimiento adecuado a la estructura física y equipo, lo que ha propiciado su progresivo deterioro.



En el año 2001 se recuperó el edificio denominado “Casa de Música” en calidad de donación por parte del DIF Nacional, tomando en cuenta que ese edificio en algún momento fue parte del patrimonio de nuestra institución.

Por otra parte, con presupuesto federal se remodelaron y modernizaron entre el año 2000 y el 2005 tres pisos de hospitalización del Instituto (4º, 3º, y 2º), además de la Planta Principal y una parte de la planta baja, también se remodeló el edificio de la residencia médica, el Centro de Investigación Rural en Tlaltzapán, Morelos y el edificio denominado “Casa de música” que se recuperó como donativo del DIF Nacional en el año 2001 y que permitió concentrar en una área adecuada a todo el

personal de la administración, permitiendo que se aprovecharan varias áreas sustantivas de la “Torre de Investigación” y del edificio del hospital, que anteriormente ocupaba personal administrativo, con lo anterior se redujo en esa época el atraso existente en equipamiento e infraestructura.

En el período 2005 – 2011 se remodelaron y modernizaron: el primer piso del edificio de hospitalización, incluyendo la Unidad de Hemodiálisis, el área de hospitalización para pacientes con capacidad de pago, el área de quimioterapia ambulatoria, los laboratorios de análisis clínicos (SADYTRA) ubicados en el tercer piso del hospital, las áreas para consulta y terapia de rehabilitación, audiología, foniatría, otorrinolaringología y ortopedia localizados en la planta baja.

En la torre de investigación, se remodelaron el primero, el octavo, el noveno y el décimo piso (bioterio).

En la explanada principal, al frente del Instituto, se realizó la construcción de un área para “Toma de Productos” (toma de muestras para exámenes de laboratorio), bajo la misma explanada se construyeron instalaciones para la Consulta Externa y el área de “Neurodesarrollo” a un costado del edificio principal, se amplió la capacidad de estacionamiento para los trabajadores en 2 niveles con un total de 150 cajones adicionales, sin embargo a la fecha la capacidad limitada para estacionamiento para el personal y para el público usuario, constituye un problema de gran importancia.

En el año 2011 se remodeló el 2º. Piso de la Torre de Investigación, en el Edificio del Hospital se remodeló el área de Patología, se construyó la nueva “Guardería” para los hijos de los trabajadores de la institución, lo que permitió reubicarla y dejar el espacio libre para la construcción de la “Torre de Oncología y Hematología”.

Se iniciaron los trabajos para construir una “Torre” para la atención de pacientes Hemato – Oncológicos, la obra se encuentra detenida, quedando pendiente además la remodelación de las áreas de Urgencias, y otros servicios entre otros: la “Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica” y los servicios de Epidemiología y Medicina Comunitaria, que se tiene planeado ocupen la planta baja del edificio.

En el Edificio de la Torre de Investigación se encuentra pendiente la remodelación y modernización de los pisos 3, 4, 5, 6 y 7.

En los aspectos de investigación, docencia y atención médica, el Instituto ha cumplido y en la mayoría de los casos superado las metas establecidas, habiéndose destacado como uno de los institutos más productivos en la edición de libros sobre los diferentes temas relacionados con su especialidad.

Sus egresados han sido reconocidos por su calidad y nivel de excelencia en evaluaciones realizadas por instancias externas como el Programa Único de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM, y el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría.

Los avances en calidad de la operación y en diversos aspectos administrativos en el período 2000 – 2011 se demostraron con hechos y han sido reconocidos por instancias externas a través de diversas certificaciones

Se remodeló el 2º. Piso de la Torre de Investigaciones, el Departamento de Patología y se construyó la “nueva Guardería”

La demanda de atención para pacientes con padecimientos Hemato-oncológicos se ha incrementado notablemente y el contar con las nuevas instalaciones permitirá ofrecer atención digna a pacientes de esas especialidades

Están pendientes la remodelación de los pisos 3, 4, 5, 6 y 7 de la torre de investigación.



En los últimos años se ha mejorado el porcentaje de “titulación oportuna” de los médicos residentes egresados, principalmente en la especialidad de Pediatría, lo que les permite integrarse de mejor manera en el mercado laboral y así iniciar su servicio a la comunidad.

El personal médico y afín desde el año 2001, logró avances significativos en puntos específicos como la certificación ISO-9001-2000, para las áreas de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Servicio de toma de productos a pacientes, siendo el primer Instituto en obtenerlas.

Se obtuvieron la “certificación” y las “recertificaciones” correspondientes por las instancias externas y por el Consejo de Salubridad General.

En su momento, el área de Genética de la Nutrición del Instituto, superó los 5 millones de pacientes a quienes se realizó el estudio de tamiz neonatal con lo que se logró la prevención de miles de casos de pacientes con secuelas de hipotiroidismo congénito al ser identificados y recibir tratamiento en forma temprana, siendo el Instituto factor fundamental en la creación e implementación del Programa Nacional del Tamiz Neonatal, lo que contribuyó a que su personal recibiera el Premio “Reina Sofía” otorgado por el Gobierno Español.

El Instituto fue la primera institución nacional en realizar exitosamente un trasplante de células “totipotenciales” de sangre periférica en niños, beneficiando a una lactante mayor con el diagnóstico de Inmunodeficiencia combinada severa y es uno de los principales centros a nivel nacional en donde se realizan trasplantes de médula ósea y de células de sangre de cordón en niños con enfermedades diversas, actualmente sigue siendo líder en ese tipo de procedimientos.

En la actualidad es el principal Centro de Referencia de México y Latinoamérica para el estudio y tratamiento de pacientes pediátricos con inmunodeficiencias primarias y también como formador de recursos humanos de alta calidad en esa especialidad.

La atención, diagnóstico y tratamiento de niños pequeños con cardiopatías congénitas de elevada complejidad, se ha mejorado constituyéndose en un centro de referencia con amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional, contando en forma permanente con el apoyo de la Fundación, “Kardias”, capacitando en el extranjero al personal médico y paramédico y contribuyendo con el equipamiento del área correspondiente. Los resultados de estos cambios enfocados a mejorar la sobrevivencia y mejorar la calidad de vida, se reconocen dentro y fuera de la institución y en la actualidad se capacita a personal profesional de las especialidades participantes (Ecocardiografía, Hemodinámica, Terapia Intensiva Cardiovascular Pediátrica y Cirugía Cardiovascular en Pediatría).

Por mencionar algunos aspectos de mejora de la calidad de atención médica, a partir del año 2001 se redujo el tiempo de espera promedio para recibir consulta en el servicio de urgencias, al pasar de 54 minutos a menos de 10 minutos, con un seguimiento diario de los pacientes con una afluencia promedio de 150 consultas.

Desde el 2001 es Centro de Referencia para diagnóstico y Tratamiento de Cardiopatías Congénitas complejas y su tratamiento quirúrgico y más recientemente para pacientes con Inmunodeficiencias Primarias y para las denominadas “Enfermedades raras”.

El Instituto fue la primera institución nacional en realizar exitosamente un trasplante de células “totipotenciales” de sangre periférica, beneficiando a una lactante mayor con el diagnóstico de Inmunodeficiencia combinada severa

La percepción de satisfacción de los usuarios por el servicio recibido en los últimos 5 años se ha mantenido entre 73.7 % y 97.7%. de acuerdo a la información disponible. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Percepción de satisfacción por usuarios en Consulta Externa y hospitalización

ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020
CONSULTA EXTERNA					
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales	81.5	94.3	86.9	86.8	97.7
HOSPITALIZACIÓN					
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	73.7	94.2	91.5	86.9	97.0

Fuente: Informes Anuales de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2016 – 2020

Considero necesario analizar a profundidad la situación actual en cuanto a la calidad, la cantidad y la oportunidad de la atención tanto en el Servicio de Urgencias como en los diferentes servicios de Consulta Externa, especialmente para adaptarse en forma responsable a la situación, teniendo en cuenta la experiencia de la Pandemia de COVID-19, dando prioridad a la seguridad de trabajadores, pacientes y sus familiares que asisten a nuestra institución, requiriendo de mejora sustantiva en los procesos de Referencia y Contrarreferencia para dar atención a los pacientes con padecimientos considerados de tercer nivel y para aquellos pacientes con padecimientos que forman parte de proyectos de investigación en la institución.

REGRESO SEGURO A LA NORMALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Es igualmente conveniente establecer estrategias que permitan un regreso seguro para todos los trabajadores y los usuarios después de la pandemia de Covid-19.

En principio esperamos que la totalidad de los trabajadores del instituto hayan recibido la vacuna, y deberán mantener las medidas de protección personal recomendadas por las autoridades de salud.

La programación de todas las actividades que involucren a pacientes y sus familiares deberán estar encaminadas a que las personas permanezcan el menor tiempo posible en la institución, particularmente en las áreas comunes como: pasillos, salas de espera, elevadores, etc. con el propósito de mantener una sana distancia entre las personas, tanto trabajadores como usuarios.

Las consultas subsecuentes de todas las especialidades deberán ser programadas en forma escalonada considerando un tiempo promedio de 20 minutos por consulta y el personal deberá actuar con estricto apego y respeto a los horarios establecidos.

En el área de urgencias se mantendrá un tiempo promedio de espera máximo de 10 minutos antes de ser atendido por el personal médico.

Lo aprendido después de la Pandemia obliga a establecer procesos seguros para pacientes, familiares y trabajadores

ENTORNO FINANCIERO INTERNACIONAL Y NACIONAL

Los recientes acontecimientos principalmente relacionados con la pandemia de COVID-19 a nivel nacional e internacional, tienen y en el futuro próximo tendrán un impacto de dificultad para el Instituto en relación a los aspectos financieros, ya que seguramente el Presupuesto de Egresos de la Federación se verá afectado a la baja, aunque se espera mayor inversión y mayor apoyo financiero para el Sector Salud y para el Instituto.

En el caso especial del Instituto que presenta obra pública inconclusa y en suspensión (Torre de Hematología y Oncología), rezagos en la adecuación estructural de diversas áreas físicas (Urgencias, Epidemiología, Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, Pisos 3, 4, 5, 6 y 7 de la Torre de Investigación entre otros), necesidades crecientes por incremento en la demanda de áreas físicas para realizar el trabajo de investigación, de enseñanza y de atención médica, áreas de estacionamiento para empleados y usuarios, inminente obsolescencia de equipos grandes y costosos en las áreas de Cirugía, Terapias Intensivas, Urgencias, Imagen, Neurofisiología, Medicina Nuclear, Refrigeración, etc.

Resulta evidente que se presentarán retos difíciles de enfrentar por lo que se deberán hacer esfuerzos extraordinarios para lograr un gasto adecuado del presupuesto que le sea asignado, tratando de utilizarlo en forma verdaderamente eficiente, dando prioridad a los aspectos sustantivos, en especial

buscando los mejores resultados mediante la correcta y oportuna planeación, supervisión y gestión de los recursos y por otra parte recurriendo a estrategias innovadoras que permitan a la institución alcanzar sus metas y hacerlo en forma digna para la atención de los usuarios internos y externos, para ello resulta también necesario contar con el presupuesto suficiente y oportuno.

Se estima, habrá limitación de recursos financieros en contraste a las necesidades acumuladas de la institución

MARCO LEGAL DEL PROGRAMA Y ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS NACIONALES

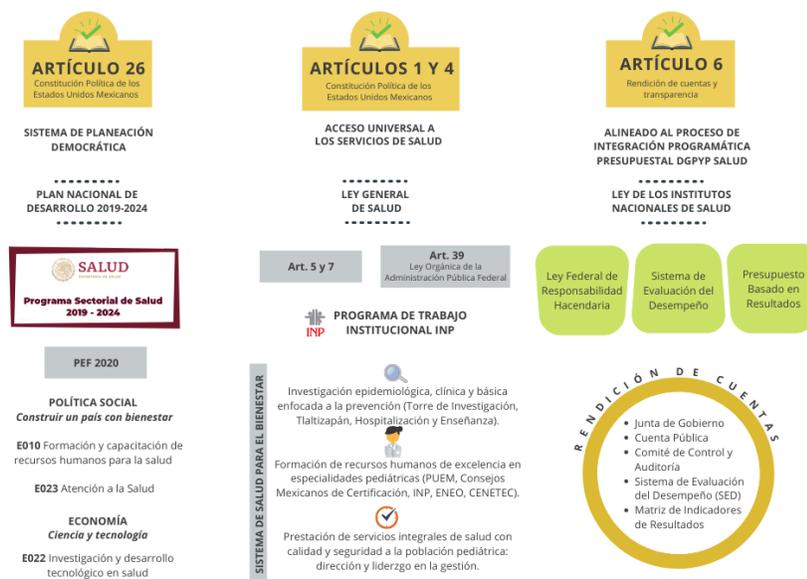
Marco Normativo

El presente documento tiene su marco normativo derivado del Programa Institucional 2020 – 2024 del INP (Anexo electrónico 1) y del Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 (PND) en concordancia con lo establecido en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A continuación, se presenta el esquema extraído del Programa Institucional 2020 2024 del Instituto Nacional de Pediatría vigente (PIINP 2020-2024), en el cual se detallan las principales leyes consideradas para establecer su marco normativo (Ilustración 1):

Ilustración 1. Marco normativo

MARCO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE TRABAJO INP 2020-2024



Fuente: Programa Institucional 2020 – 2024 del Instituto Nacional de Pediatría

Alineación con los objetivos nacionales, sectoriales e institucionales

El Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 (PSS) busca trazar el camino hacia el acceso universal de los servicios de salud en México, plantea desafíos financieros, sanitarios y políticos para otorgar servicios de salud y medicamentos de forma gratuita en todos los niveles, cubrir la mayor cantidad de padecimientos, así como sus costos de operación y tanto garantizar como regularizar el personal de salud en el territorio nacional, rehabilitar la infraestructura física y lograr el reabastecimiento de insumos y equipos.

Para cumplir con esos objetivos se requiere de un apoyo importante y real en lo económico, en recursos humanos y en la definición de las coberturas que el Sistema Nacional de Salud otorgará gratuitamente a los usuarios, proporcionando el respaldo financiero necesario a la institución.

La alineación directa con los objetivos prioritarios del PSS se presenta en el siguiente cuadro (Cuadro 3):

Cuadro 3. Alineación de objetivos prioritarios PIINP2021 2016 y objetivos prioritarios PSS

Objetivos del Programa Estratégico 2021-2026	Objetivos prioritarios del PSS
1.- Incrementar la productividad de los investigadores del INP y que esta sea congruente con los problemas de salud de la población pediátrica del país.	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
2.- Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescente.	3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos
3.- Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, a través del modelo de calidad establecido por el Consejo de Salubridad General.	2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
4.- Implementar un modelo de organización basado en la mejora de procesos y el uso de TICS, Tecnologías de la información que facilite la evaluación, rendición de cuentas y transparencia.	
5.- Mejorar y modernizar el sistema administrativo a través de una reingeniería que impacte en la eficiencia.	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Fuente: Programa Institucional 2020 – 2024 del Instituto Nacional de Pediatría

Atribuciones del INP

A través del decreto presidencial publicado el dieciocho de abril de 1983, se creó el INP como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sujeto a la coordinación de la Secretaría de Salud (SSa) y que, bajo el amparo de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Entidades Paraestatales y la Ley de Institutos Nacionales de Salud, tendrá las siguientes funciones para el cumplimiento de su objeto:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socio médicas en el campo de su especialidad, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;
- II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;
- III. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación intercambio o cooperación con instituciones afines;
- IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;
- V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;
- VI. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;

- VII. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médico, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;
- VIII. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;
- IX. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sea requerido para ello;
- X. Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;
- XI. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;
- XII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de las especialidades médicas que le corresponden, y
- XIII. Realizar las demás actividades que le corresponda conforme a la Ley y demás disposiciones aplicables.



LA SALUD EN MÉXICO

Se presentan de manera simultánea diversas transiciones de tipo económico, político, social, demográfico y epidemiológico que inciden en la salud de la población. Ante este panorama la Administración Pública Federal (APF) publicó el PSS para garantizar el acceso de toda la población a servicios de salud de calidad, basado en los principios de competencia técnica, calidad médica, trato no discriminatorio, digno y humano, organiza al sector con una estructura única, gratuita y equitativa. A continuación, se muestra en la Ilustración 2 se muestra el Sistema de Salud.

Ilustración 2. Sistema de Salud



Fuente: Programa Institucional 2020 – 2024 del Instituto Nacional de Pediatría

El Instituto Nacional de Pediatría, desde su origen se ha caracterizado por tener un alto sentido social y de servicio, se refleja en ser pioneros en temas como el maltrato infantil (el doctor Arturo Loredó Abdalá recibió en 1994 el Premio Nacional de Administración Pública por sus investigaciones y publicaciones sobre este tema). También ha incursionado de manera relevante en los temas de cuidados paliativos, con la creación de un Departamento específico, atención en los pacientes con Síndrome de Down, con la creación de la Clínica Down, en cuanto a la atención del paciente autista el instituto es centro de referencia.

Actualmente se realiza un proyecto apoyado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para validar en diecinueve estados de la República Mexicana un instrumento para diagnosticar e identificar el consumo de sustancias, salud mental, experiencias adversas, y violencia en niños, niñas y adolescentes.

Sobresalen también los proyectos de intervenciones a la comunidad en Tlaltizapán y Huatecalco en el Estado de Morelos sobre crecimiento y desarrollo, realizados por las áreas de neurodesarrollo y la Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, mediante estudios clínicos para el desarrollo de vacunas.

Los pacientes que solicitan atención en el INP provienen principalmente de zonas con alta marginación de estados aledaños de la zona centro y sur, la población atendida es básicamente de bajos

recursos socio-económicos, el 44.6% provenientes de los estados de México, Guerrero, Puebla, Veracruz, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca y Morelos, que sumado al 48.95 de los que provienen de la Ciudad de México representan el 93.4 por ciento del total. Es relevante mencionar que en su mayoría (el 91.9%) se ubica en las primeras tres categorías socioeconómicas.

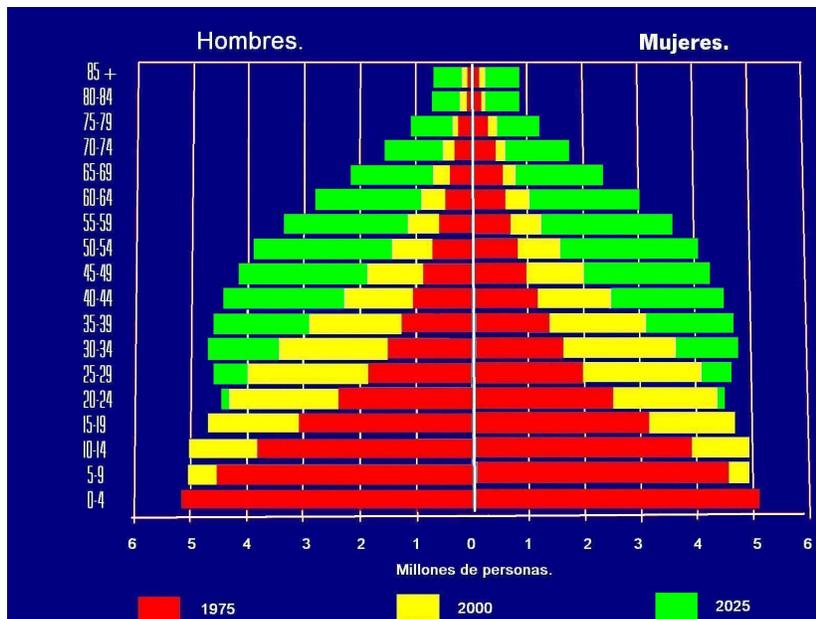
Por lo anterior, el Instituto se alinea de manera natural al principio del PND de **“No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”** y al **Objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) “Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud”**.

El sector salud tiene como retos inmediatos cambios demográficos y epidemiológicos, que se describen a continuación.

ENTORNO EXTERNO
CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

La transición demográfica y epidemiológica, obliga al Instituto a planear y lograr una adecuada implementación del otorgamiento de los servicios de salud para poder cumplir con sus objetivos.

Gráfica 1. Pirámide poblacional 1975 - 2025



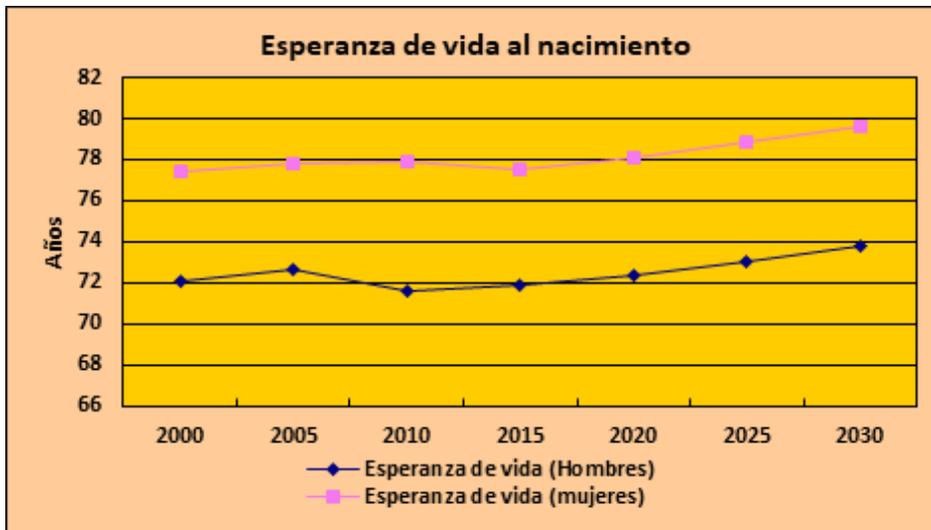
En los próximos años se generará una mayor demanda de atención para padecimientos como: cáncer, obesidad, diabetes, accidentes y violencias, problemas de salud mental, etc

Fuente: Elaboración propia con datos las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050

Debido entre otras razones al éxito obtenido en diversos programas establecidos por la Secretaría de Salud, México ha logrado incrementar la longevidad de su población. Se estima que en los próximos años la base de la pirámide poblacional (recién nacidos, lactantes y preescolares) presentará cambios mínimos, mientras que la parte correspondiente a la población de 10 años de edad en adelante se mantendrá en incremento. (Gráfica 1). Para la población que atiende el instituto, éste incremento afectará la demanda de atención para los grupos de escolares y adolescentes.

Las condiciones de salud a nivel mundial han tenido cambios positivos de gran significado en la segunda mitad del siglo XX y los inicios del siglo XXI, situación que incluye a México y en especial a su población infantil, solo por mencionar, que en los últimos años se ha incrementado en forma importante la esperanza de vida al nacimiento en nuestro país, de tal manera que hoy para las mujeres es prácticamente de 78 años y para los varones de 72 años (Gráfica 2).

Gráfica 2. Esperanza de vida al nacimiento



Fuente: CONAPO. Consejo Nacional de Población. Datos abiertos. Indicadores demográficos 1950 – 2050 (Consulta: 13 de julio de 2021)

La disminución en la mortalidad infantil ha sido factor muy importante para lograr el incremento en la esperanza de vida al nacer en México

Uno de los factores que inciden en el cambio es la desaceleración del crecimiento de la población, esto es, en el año 2000 se tenía una tasa de crecimiento media anual de la población de 1.9 y en el año 2020 fue de 1.2, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Lo anterior es resultado del comportamiento que manifiestan la fecundidad y mortalidad nacional, el número promedio de hijos nacidos vivos en mujeres de 12 años o más, disminuyó en los últimos 20 años y actualmente se encuentra en 2.1; por su parte la mortalidad se mantiene en 6.02 por cada mil habitantes de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Estas tendencias muestran el envejecimiento de la población mexicana derivados de los cambios positivos que han sufrido las condiciones de salud, en especial en la población infantil.

Un factor de gran impacto en este avance lo constituye la disminución de la mortalidad en la población pediátrica como se aprecia en el siguiente cuadro, donde se muestran las cifras absolutas con una evidente disminución particularmente en los menores de cinco años.

Cuadro 4. Mortalidad nacional por grupos de edad, 1999 – 2019

Grupo de Edad	1999	2009	2019
Menores de un año	40,283	28,988	22,944
1 a 4 años	7,774	5,992	3,157
5 a 9 años	3,657	3,157	2,491
10 a 14 años	3,826	3,787	3,154

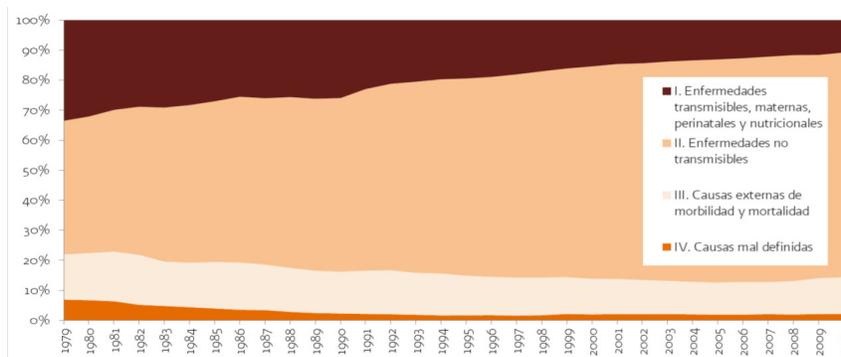
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, recuperados de: Tabulados básicos, Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido.

CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Otro factor determinante ha sido la transición epidemiológica que se ha dado por varias razones en donde destacan: el saneamiento ambiental, la mejora en las condiciones de vida de la población, incluyendo el acceso al drenaje y al agua potable intradomiciliaria, la mejora en las vías de comunicación, mejor educación para la salud en las familias, la prevención y control de enfermedades infecciosas prevenibles a través de la vacunación y finalmente la mayor facilidad para acceder a los servicios de salud, con lo que se ha disminuido de manera significativa la morbimortalidad causada por enfermedades infecciosas, teniendo por otro lado el incremento en la mortalidad debida a enfermedades no transmisibles como se muestra en la Gráfica 3.

La salud infantil ha tenido hasta el momento un impacto de importancia relativa por el efecto de la pandemia del SARS-COV-2 sin embargo, tendrá un mayor impacto debido a la afectación económica negativa en las familias, lo que seguramente obligará a una mayor demanda de atención en el sector público y de apoyo del INSABI, otra repercusión de gran impacto serán las consecuencias en la salud mental de la población pediátrica como consecuencia de la pandemia, el confinamiento y la imposibilidad de escolaridad presencial y alteraciones en la socialización y relaciones interpersonales que ya afectan a este grupo de población y que demanda atención especializada.

Gráfica 3. Proporción de la mortalidad por grupos de carga de la enfermedad



Fuente: Mortalidad en México 1990 – 2010, Dirección General de Información en Salud, 2012.

En años recientes, han tomado importancia las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes. Desde la década de los noventa, han aparecido nuevos patógenos incluyendo SARS, MERS, Ébola, Chikungunya, Zika y más recientemente COVID-19 causado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Simultáneamente, viejos patógenos como aquellos que causan cólera o dengue han reemergido y están teniendo un impacto considerable. Por otro lado, la resistencia a medicamentos se está convirtiendo en un obstáculo importante para el control de estas infecciones en varias partes del mundo.

Las enfermedades infecciosas constituyen un problema de salud pública en el país, un ejemplo de ello son la pandemia por el virus de la influenza A H1N1 en el año 2009 y la ocurrencia de la fiebre de Chikungunya en la década pasada. Aunado a la carga de su morbilidad y mortalidad, se han agregado nuevas condiciones relacionadas con actividades humanas o ambientales como la creciente desigualdad social y económica, la migración, el cambio climático, la marginación social, la globalización, entre otras.

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad se encuentran entre los problemas que ocasionan la carga de enfermedad en el mundo y se ha considerado como el quinto factor de riesgo entre las causas de muerte.

Ilustración 3. Principales causas de mortalidad por grupos de edad, 2019

	Menores a 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años	
#	CAUSAS	DEFUNCIONES	CAUSAS	DEFUNCIONES	CAUSAS	DEFUNCIONES
1	Ciertas afecciones en el periodo perinatal	11,678	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	887	Accidentes	11,678
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,807	Accidentes	819	Tumores malignos	1,456
3	Influenza y neumonía	1,013	Influenza y neumonía	533	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	887
4	Accidentes	559	Tumores malignos	372	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	1,722
5	Septicemia	379	Enfermedades infecciosas intestinales	236	Agresiones	1,456

Fuente: INEGI, Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido, 2019

En el libro “La obesidad en México, Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control”, se informa que en el año 2016 la prevalencia de sobrepeso en el grupo de escolares fue de 17.9% y la de obesidad de 15.3%. En la población adolescente, la prevalencia combinada de ambas fue de 36.3%. La frecuencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años es de 5.1% en niñas y 6.5% en niños; en el grupo de escolares en niñas es de 32.8% por 33.7% en los niños; finalmente, en mujeres adolescentes es de 39.2% y en hombres adolescentes de 33.5% de acuerdo a los resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición Medio Camino 2016.

En la población pediátrica mexicana, las ENT se encuentran dentro de las primeras causas de mortalidad, siendo las de mayor ocurrencia las malformaciones genéticas y el cáncer.

En los últimos años las principales causas de muerte en menores de 1 año se refieren a las consideradas como asociadas al periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones.

En la población entre 1 y 4 años las primeras causas de mortalidad son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, los accidentes, la influenza y neumonía y los tumores malignos, mientras que, para los menores entre 5 y 14 años, las principales causas de muerte registradas fueron los accidentes, los tumores malignos, las malformaciones congénitas, la parálisis cerebral y las agresiones. (Ilustración 3).

Llama la atención en estos dos últimos grupos de edad la frecuencia de los accidentes y las violencias incluyendo el suicidio y la presencia del cáncer (leucemias) y las malformaciones cardíacas y renales, lo que confirma por una parte la disminución del impacto de las causas infecciosas y por otro el surgimiento de entidades que en otras épocas se consideraban exclusivas de problemas del adulto, todo esto relacionado con: los problemas de los avances tecnológicos, las consecuencias de los grandes conglomerados humanos dentro de las ciudades que propician el hacinamiento, asociadas con el

Principales causas de mortalidad infantil varían significativamente según los grupos de edad

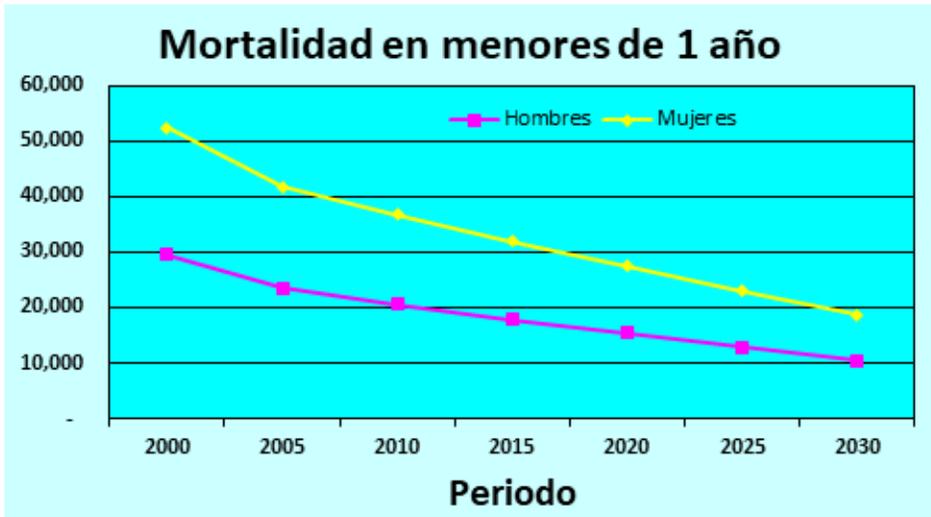
incremento evidente en los problemas de salud mental desde edades tempranas. Aunque las estadísticas corresponden al año 2019, resulta evidente el impacto en la mortalidad ocasionado por la transición epidemiológica y demográfica.

Lo anterior presupone una mayor demanda de atención ocasionada por estos problemas, por lo que el Instituto debe prepararse no solamente para atender los problemas que se presenten para su estudio y tratamiento, sino también para plantear soluciones preventivas útiles y viables.

Se espera incremento en la demanda de atención para problemas de salud de escolares y adolescentes, debido a la transición demográfica y epidemiológica y a las consecuencias de la pandemia de COVID-19

Independientemente de estos cambios en la demanda de atención y en la epidemiología de los problemas que afectan a la población pediátrica incluyendo a los adolescentes, de continuar esta tendencia, la mortalidad en edades pediátricas disminuirá progresivamente y probablemente la esperanza de vida al nacimiento continuará aumentando; el estimado del Consejo Nacional de Población para los próximos 10 años se muestra en las gráficas 4 y 5.

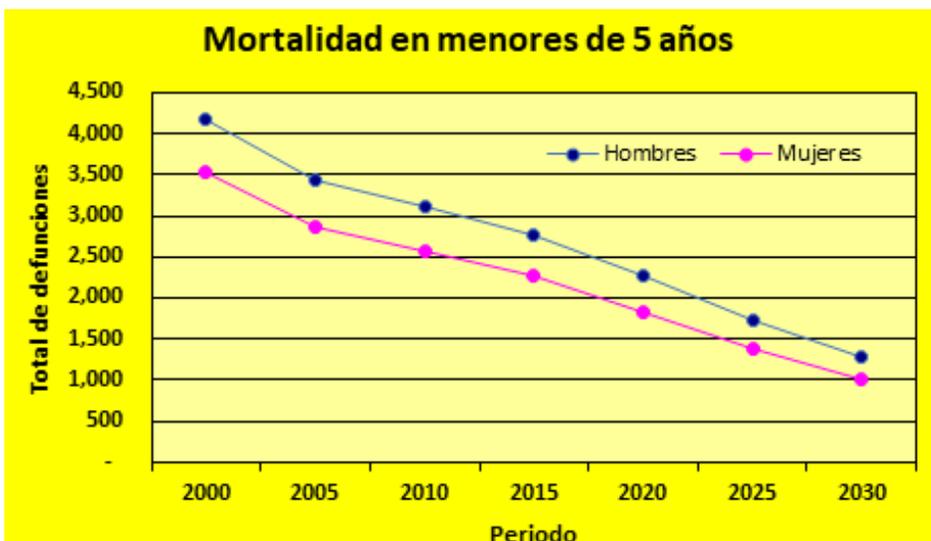
Gráfica 4. Mortalidad en menores de un año



De continuar la disminución en las Tasas de mortalidad infantil, es posible que también incremente la esperanza de vida al nacer.

Fuente: CONAPO. Consejo Nacional de Población. Datos abiertos. Defunciones 1950 – 2050 (Consulta: 13 de julio de 2021)

Gráfica 5. Mortalidad en menores de 5 años



Para que no se vean afectadas en forma significativas las finanzas familiares por motivos de atención a la salud, se han puesto en operación inicialmente, las distintas modalidades del Seguro de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y en la actualidad del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI)

Fuente: CONAPO. Consejo Nacional de Población. Datos abiertos. Defunciones 1950 – 2050 (Consulta: 13 de julio de 2021)

Los tumores, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se han mantenido en los dos primeros lugares de causas de egreso hospitalario durante el periodo 2010 – 2020 (Ilustración 4), con una tasa promedio de 24.7 y 14.2 por cada 100 egresos hospitalarios respectivamente. Asimismo, ocupan el primer y quinto lugar de causas de morbilidad en consulta externa con una tasa combinada de 24.0 casos por 100 pacientes.

Ilustración 4. Principales causas de morbilidad hospitalaria INP, 1981 – 2020

#	1981		1990		2000		2010		2020	
	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA
1	Anomalías congénitas	18.9	Anomalías congénitas	19.8	Tumores (neoplasias)	21.8	Tumores (Neoplasias)	21.2	Tumores (Neoplasias)	29.1
2	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.3	Enfermedades del aparato digestivo	8.1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14.4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11.9
3	Otras enfermedades del aparato digestivo	4.8	Tumor maligno de los órganos hematopoyéticos y del tejido linfático	7.4	Enfermedades del sistema respiratorio	9.8	Enfermedades del sistema digestivo	11.8	Enfermedades del sistema digestivo	9.2
4	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4.5	Enfermedades del aparato respiratorio	5.5	Enfermedades del sistema digestivo	8.6	Enfermedades del sistema respiratorio	11.4	Enfermedades del sistema respiratorio	7.9
5	Gastroenteritis prob. Infecciosa	3.8	Enfermedades del sistema nervioso	5.2	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	7.6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	6.4	Enfermedades del sistema genitourinario	6.6

Tasa por 100 egresos hospitalarios

Fuente: Departamento de Archivo Clínico, Informe Médico Quirúrgico Anual 1981 - 2020

En el último año la enfermedad COVID-19 se ubicó como la segunda causa de egreso hospitalario por lista detallada, con un total de 102 egresos para una tasa de 2.0 casos por cada 100 egresos.

En el INP, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se encuentran dentro de las primeras cinco causas de morbilidad en consulta externa, siendo la obesidad y la desnutrición las principales.

El INP es centro de referencia de enfermedades hemato-oncológicas, errores innatos del sistema inmune, enfermedades autoinmunes, de depósito lisosomal y malformaciones congénitas, entre otras cuyo diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tienen un costo elevado.

Durante los últimos 10 años, la distribución de los egresos hospitalarios refleja los efectos de la transición epidemiológica. En la ilustración 5 se aprecia la contribución del INP en la atención de pacientes con patologías que afectan a la población pediátrica a nivel nacional, de acuerdo a la información de los egresos hospitalarios reportados a la Dirección General de Información en Salud a través del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.



Ilustración 5. Aportación del INP en la atención de patologías de acuerdo a las principales causas de morbilidad hospitalaria institucional

#	MORBILIDAD HOSPITALARIA NACIONAL	MORBILIDAD HOSPITALARIA INSTITUCIONAL	%
	CAUSAS	CAUSAS	
1	Enfermedades del sistema digestivo 33,140	Tumores (neoplasias) 1,718	5.6%
2	Tumores (neoplasias) 30,778	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 656	4.8%
3	Enfermedades del sistema respiratorio 18,869	Enfermedades del sistema digestivo 564	1.7%
4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 13,726	Enfermedades del sistema respiratorio 515	2.7%
5	Enfermedades del sistema genitourinario 13,578	Enfermedades del sistema genitourinario 383	2.8%

Fuente: Egresos Hospitalarios, Cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud, 2020

Como consecuencia de la transición epidemiológica, las condiciones demográficas, y el impacto de la Pandemia de COVID-19, la expectativa en los años venideros es el aumento en el número de escolares y adolescentes que requerirán su atención en el instituto, por lo que será conveniente que el Instituto Nacional de Pediatría se prepare para un incremento en la demanda de solución de problemas de salud relacionados con estos grupos de edad, entre ellas: accidentes y traumatismos, diabetes, obesidad, cáncer, problemas de salud mental, insuficiencia renal y otros problemas crónicos, sin dejar de atender en forma oportuna y adecuada las enfermedades prevalentes en la actualidad como son las malformaciones congénitas, los problemas relacionados con el período perinatal, las enfermedades infecciosas y de ellas principalmente las de las vías respiratorias, los problemas de crisis convulsivas y otras alteraciones del sistema nervioso central.

Para que esto no afecte de manera significativa las finanzas familiares, se han puesto en operación inicialmente, las diferentes modalidades del Seguro de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y en la actualidad el apoyo del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI).

EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, EL SEGURO POPULAR Y EL INSABI.

Hasta el año 2018, uno de los programas prioritarios en salud fue el “Seguro Popular” que representó el instrumento financiero que permitía disminuir la inequidad en el acceso a servicios de salud para la población “no derechohabiente”, tratando de evitar en especial el desembolso no planeado de las familias, lo que con frecuencia se constituye en gastos catastróficos. Hoy ha sido sustituido por el INSABI, ofreciendo atención médica gratuita y de calidad a la población no derechohabiente.

En este contexto los Institutos Nacionales de Salud tienen una importante participación que probablemente se irá incrementando conforme avance el programa, por lo que el Instituto Nacional de Pediatría

continuará con su actividad, dando atención de alta especialidad a niños con cáncer y a otros problemas, considerados de alta complejidad, lo que requiere de un gran apoyo del INSABI y del Gobierno Federal.

Esto permitirá a la institución dar una mayor y mejor atención a la población infantil y por otra parte le servirá como mecanismo para lograr finanzas más sanas, que le ayudarán a mantener instalaciones y equipamiento acordes con su prestigio y sus necesidades; sin embargo para poder cumplir con los lineamientos y requisitos exigidos, el instituto necesariamente deberá actualizar y mantener las certificaciones correspondientes y al mismo tiempo priorizar su actuar para atender pacientes con padecimientos de alta complejidad (que ameriten el 3er. nivel de atención), optimizando los procesos de referencia y contrarreferencia existentes en el Sector.

En el aspecto financiero, está pendiente el pago de eventos ejecutados y cubiertos inicialmente por el Seguro Popular y posteriormente por el INSABI con un aproximado de 250 millones de pesos, considerados actualmente como presión del gasto.

El I.N.P. participó activamente en el Seguro Popular, desde sus inicios, posteriormente en el programa de gastos catastróficos, trasplantes, etc.



Desde el año 2020 estos programas han sido sustituidos por el INSABI, que ofrece atención médica gratuita a toda la población.



DESEMPEÑO DEL INP 2011 – 2021: VISIÓN RETROSPECTIVA

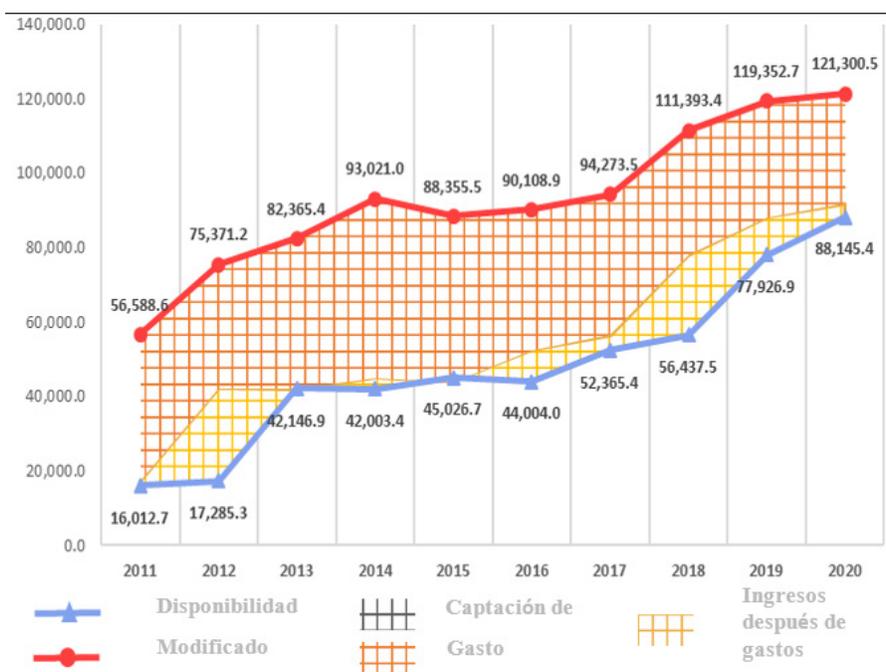
Investigación y desarrollo tecnológico

Durante los últimos años, el INP impulsó el financiamiento con recursos fiscales y de terceros y la modernización de los procesos de evaluación de los proyectos.

Al financiamiento obtenido por la gestión de proyectos apoyados por la industria farmacéutica se suman los apoyos otorgados por los Fondos Sectoriales de Investigación en Salud y Seguridad Social, de Educación, el Fondo Institucional CONACyT, así como aportaciones con fines específicos. (Gráfica 6).

Es relevante la captación de recursos de terceros para investigación

Gráfica 6. Administración de recursos de terceros 2011 - 2020



Las publicaciones del instituto tienen más de 27,000 citaciones en Scopus

En los últimos 10 años personal del Instituto publicó en promedio un artículo en revistas científicas cada 4 días y de ellos uno cada 10 días en revistas de impacto

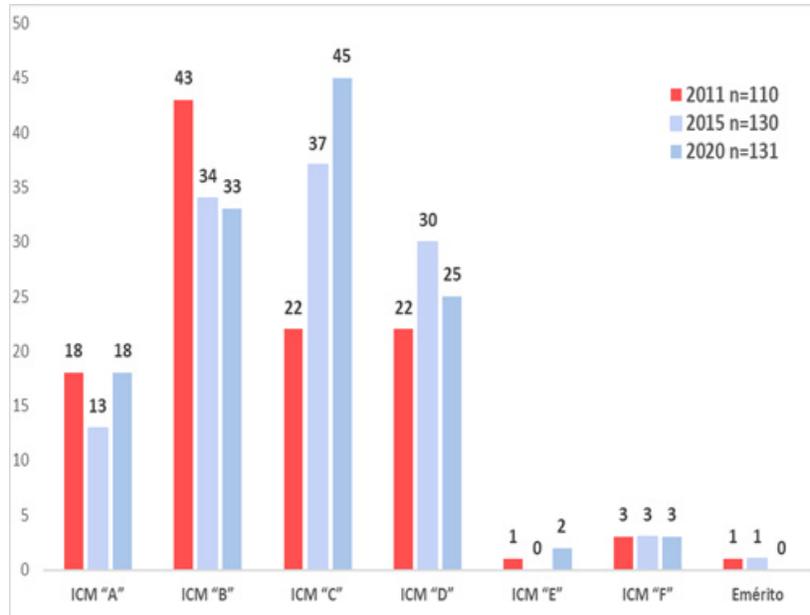
Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 - 2020

La captación de recursos de terceros es relevante, representa aproximadamente el 52% del financiamiento a la investigación institucional.

En los últimos 10 años el instituto cuenta con 2,527 publicaciones de acuerdo a la base internacional "Scopus", mismas que han sido citadas en más de 27,000 ocasiones.

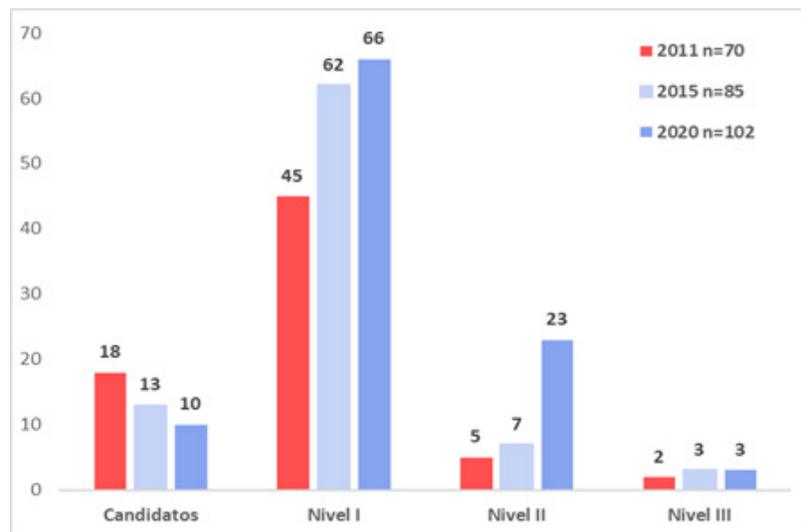
En las gráficas 7 y 8 se observa la distribución de los investigadores.

Gráfica 7. Investigadores en Ciencias Médicas del INP, 2011 – 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 - 2020

Gráfica 8. Investigadores del INP que pertenecen al SNI 2011 – 2020

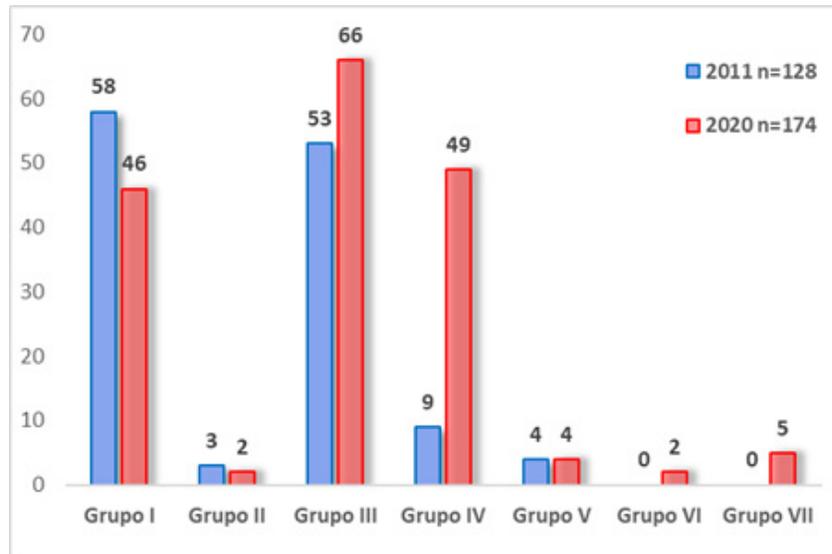


Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 – 2020

Referente a los artículos científicos, se ha tenido un incremento en las publicaciones dentro del Grupo IV, donde se pasó de 9 en 2011 a 49 en el 2020. Gráfica 9.



Gráfica 9. Artículos publicados en revistas indexadas de niveles I a VII, 2011-2020



Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 - 2020

La mayor parte guarda relación con las líneas de investigación prioritarias y dos terceras partes son fruto del liderazgo de los grupos de investigadores del Instituto o estudios multicéntricos con liderazgo compartido.

Seis de las líneas de investigación prioritaria de la institución engloban entre el sesenta y setenta por ciento de los proyectos. Estas corresponden a las enfermedades hereditarias y congénitas; enfermedades infecciosas y parasitarias; Alergia, inmunología y reumatología; enfermedades de la nutrición, enfermedades oncológicas y Neurociencias. (Ilustración 6)

Ilustración 6. Proyectos registrados por línea de investigación 2011-2020

#	2011		2014		2017		2020	
	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%
1	Enfermedades oncológicas (16)	28.6	Neurociencias (15)	18.3	Enfermedades hereditarias y congénitas (9)	15.8	Enfermedades hereditarias y congénitas (33)	19.6
2	Alergia, inmunología y reumatología (16)	28.6	Enfermedades hereditarias y congénitas (11)	13.4	Farmacología, evaluación de drogas y biológicos (9)	15.8	Enfermedades infecciosas y parasitarias (30)	17.9
3	Enfermedades hereditarias y congénitas (23)	21.4	Enfermedades infecciosas y parasitarias (11)	13.4	Neurociencias (9)	15.8	Alergia, inmunología y reumatología (23)	13.1
4	Enfermedades infecciosas y parasitarias (7)	12.5	Otros (10)	12.2	Enfermedades infecciosas y parasitarias (8)	14.0	Enfermedades de la nutrición (17)	10.1
5	Enfermedades de la nutrición (4)	7.1	Alergia, inmunología y reumatología (9)	11.0	Enfermedades de la nutrición (6)	10.5	Enfermedades oncológicas (12)	7.1
6	Neurociencias (3)	3.8	Enfermedades oncológicas (7)	8.5	Enfermedades oncológicas (4)	7.0	Neurociencias (12)	7.1
7			Enfermedades de la nutrición (6)	7.3	Alergia, inmunología y reumatología (4)	7.0	Farmacología, evaluación de drogas y biológicos (11)	6.5

Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 - 2020

La ilustración 7 muestra el comportamiento de los primeros diez lugares en participación en la publicación total de artículos de los Institutos Nacionales de Salud. Como se observa el instituto se mantiene en los primeros cuatro lugares en cuanto a publicaciones en los últimos 20 años.

Ilustración 7. Porcentaje de participación en la publicación total de artículos

#	1999 – 2002	2003	2018
1	INCMN 23.2%	INCMN 23.3%	INCMN 18%
2	INNN 13.1%	INCAR 18.9%	INSP 14.2%
3	INP 12.2%	INP 10.4%	INNN 11.5%
4	INSP 10%	INNN 9.7%	INP 7.7%
5	INCAR 10%	INER 8.5%	INCAR 7%
6	INER 7%	INPSIQ 8.5%	HIM 7%
7	INPSIQ 6.7%	INSP 6.2%	INER 6.7%
8	INCAN 6.5%	INCAN 6.2%	INPSIQ 6.3%
9	HIM 5.8%	HIM 4.8%	INCAN 5.9%
10	INPER 5.5%	INPER 3.7%	INR 5.7%

Ilustración 7. Porcentaje de participación en la publicación total de artículos

Se requiere mantener el presupuesto asignado a investigación y establecer estrategias para implementar acciones que lo incrementen.

Se buscará impulsar la productividad de los investigadores, a través de las mejoras en la infraestructura destinada a investigación y del soporte a las necesidades de los capítulos 2000 y 3000, así como, continuar con la convocatoria de recursos fiscales.

Formación de recursos humanos de excelencia

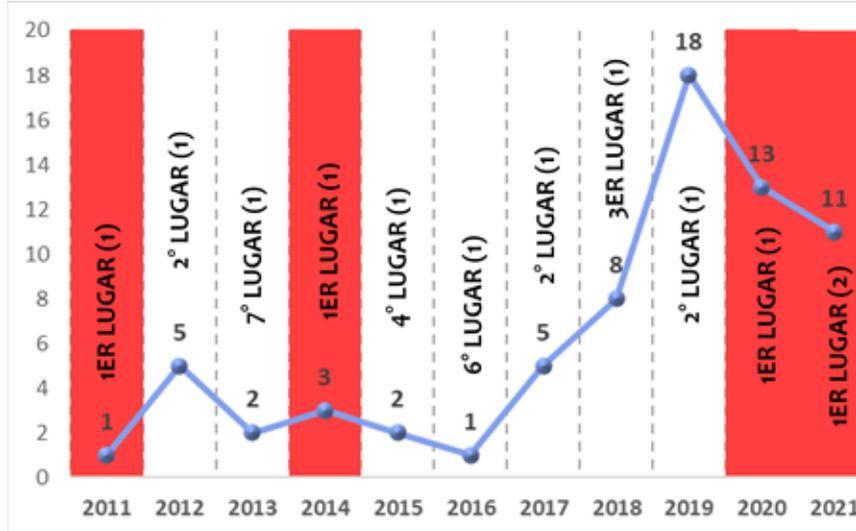
La enseñanza en el Instituto representa una de las funciones sustantivas, uno de sus principales objetivos es formar recursos técnicos y profesionales de alto nivel relacionados con la salud infantil.

Se fomentó la innovación en la tecnología educativa, el Instituto cuenta con los Centros de Adiestramiento Nutricional Virtual y de Adiestramiento Médico Quirúrgico donde los alumnos practican con los simuladores.

Nuestros egresados se mantienen dentro de los mejores calificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría (CMCP) como se observa en la Gráfica 10.



Gráfica 10. Número de residentes en los primeros diez lugares del examen de Certificación en Pediatría



Nuestros egresados ocupan los primeros lugares en el examen de certificación del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría y en la UNAM

Fuente: Informe anual de la Dirección de Enseñanza 2011 – 2020

Otro de los logros académicos de los médicos residentes se ha dado en el examen del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), aplicado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En donde en los últimos diez años ha ocupado el primer lugar siete veces con los residentes de primer año, seis los de segundo año y cuatro los de tercer año. (Cuadro 5)

Cuadro 5. Lugar ocupado por el INP en el examen PUEM clasificado por sede académica 2012 – 2020

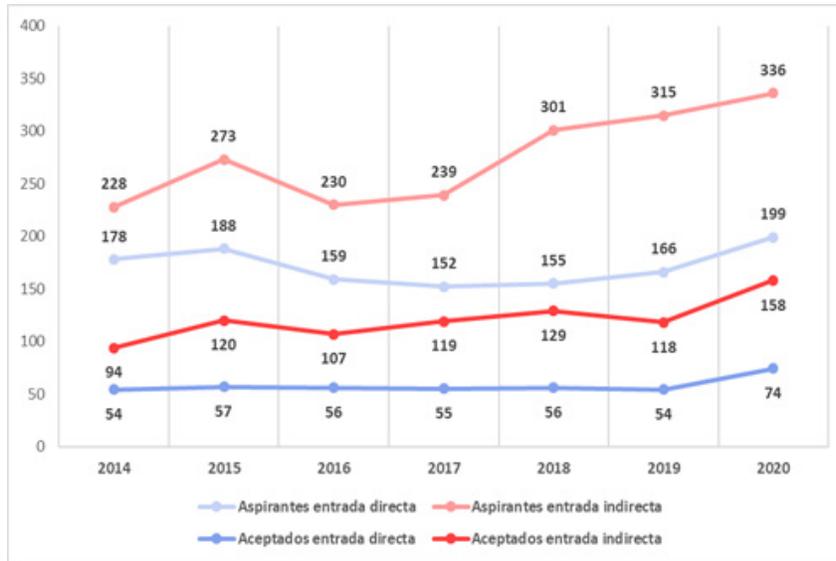
GRADO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Primer año		1º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	2º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	1º Lugar
Segundo año	4º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	5º Lugar	2º Lugar	1º Lugar	1º Lugar
Tercer año	1º Lugar	2º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	1º Lugar	2º Lugar	1º Lugar	1º Lugar	2º Lugar

Fuente: Informe anual de la Dirección de Enseñanza 2011 – 2020

En relación a los cursos de especialidades de entrada indirecta, los alumnos de cuarto año obtuvieron el primer lugar como sede académica en ocho especialidades, mientras que los de quinto año se ubicaron como primer lugar en seis durante el periodo 2011-2020.

En cuanto a la demanda, en los últimos años el Instituto ha tenido un incremento para el ingreso a cursos de residencia, lo cual se muestra en la Gráfica 11.

Gráfica 11. Alumnos aspirantes y aceptados a especialidades de entrada directa e indirecta 2011 – 2020



La demanda de ingreso a la institución para cursos de residencia se ha incrementado en forma significativa

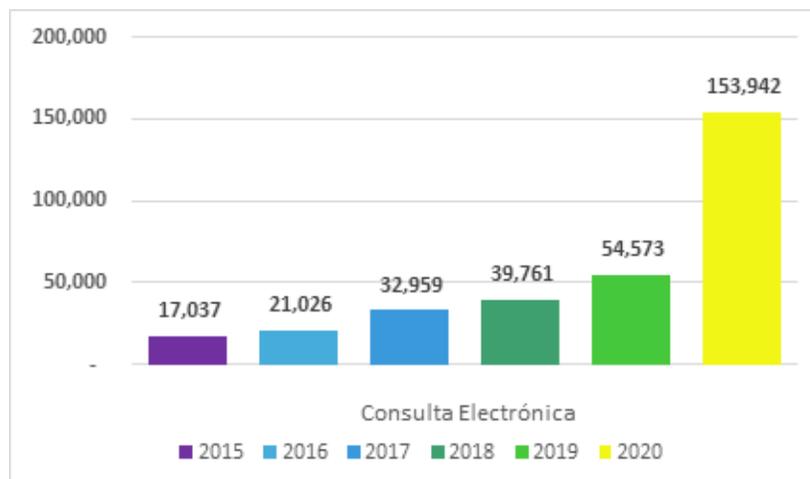
Fuente: Informe anual de la Dirección de Enseñanza 2011 – 2020

Revista Acta Pediátrica de México.

El Instituto cuenta con un órgano oficial de divulgación científica que es el Acta Pediátrica de México, se ha editado y distribuido en forma ininterrumpida durante más de 48 años, se distribuye en toda la República Mexicana, además de España y Latinoamérica.

En el presente siglo se ha trabajado en forma intensa para lograr una mayor difusión, logrando su inclusión en diversos índices electrónicos como: LILACS, ARTEMISA, EBSCO, CONACYT y puede consultarse libremente vía Internet en la página IMBIOMED y Entorno Médico, su promedio diario de consultas ha ido en incremento y provienen de más de 40 países y a la fecha ocupa uno de los primeros lugares entre las revistas científicas en línea en cuanto al número de consultas.

Gráfica 12. Consulta electrónica del Acta Pediátrica de México

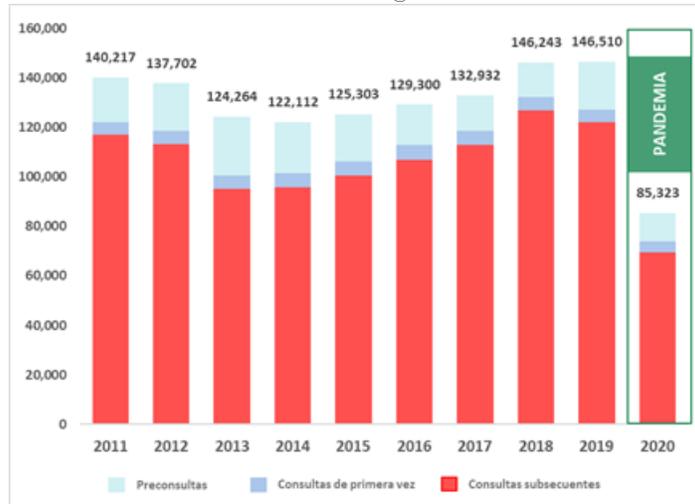


Fuente: Informe anual de la Dirección de Enseñanza 2011 – 2020

Atención a la Salud

Como se observa en la Gráfica 13, la Consulta Externa presentó una variación mínima en el número de consultas otorgadas en el 2011 y 2019.

Gráfica 13. Consultas otorgadas 2011 - 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

La demanda de consulta externa ha presentado variaciones mínimas en los últimos 10 años

Las principales causas de atención en la Consulta Externa de primera vez han sido las malformaciones congénitas; las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; los trastornos mentales y del comportamiento, así como los tumores y en cuanto a las consultas subsecuentes, los servicios de Hematología, Oncología, Inmunología, Ortopedia y Alergia continúan atendiendo a la mayoría de los pacientes.

Por otra parte, en hospitalización, los egresos se mantuvieron sin cambios significativos hasta el 2017, la disminución posterior se explica en la Gráfica 14.

Gráfica 14. Ingresos y egresos hospitalarios 2011 - 2020

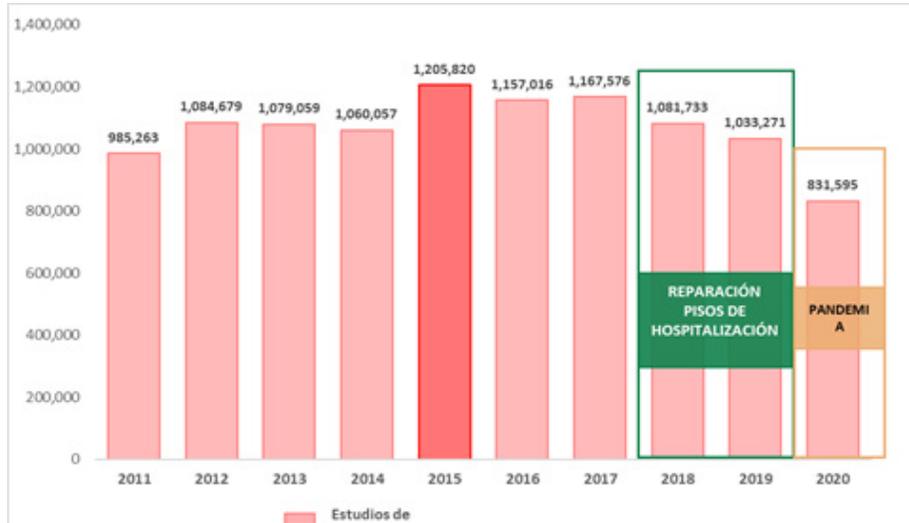


Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

Los ingresos hospitalarios en los últimos años han disminuido por distintos factores: Sismos, reparación de estructura en hospitalización, Pandemia COVID-19

Los servicios auxiliares de diagnóstico muestran un comportamiento similar al número de consultas y egresos hospitalarios. Gráfica 15.

Gráfica 15. Estudios de laboratorio 2011 - 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

La mejora continua en la calidad de atención en la institución debe ser un esfuerzo permanente

Considero que existen otros aspectos a destacar, son los Laboratorios de Análisis Clínicos (Banco de sangre y Servicio de toma de productos de laboratorio), los cuales fueron los primeros en obtener la certificación ISO 9001-2000, esto es una evidencia de los logros obtenidos con base al trabajo en equipo y a la estrategia de mejora continua en el Instituto, éstas áreas mantienen hasta el momento dicha certificación por agencias externas especializadas y se encuentran Acreditados conforme a las normas ISO 9001:2008 y NMX-CC-9001-INMC-2008, y el Banco de Sangre que cuenta con una Acreditación de las normas NMX-EC15189-IMNC-2015 / ISO-15189:2012 en las disciplinas de Selección del donante, hemovigilancia, Inmuno-hematología, Hematología, Serología infecciosa, Biología molecular, Histocompatibilidad, Citometría de flujo y procesamiento de componentes sanguíneo por la Entidad Mexicana de Acreditación (ema), la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (Certificate of GMP Compliance of a Manufacturer) por una agencia sanitaria de la Unión Europea, la Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) / Austrian Agency for Health and Food Safety (AGES) de Austria y la Acreditación para el programa de aprovechamiento industrial de plasma.

Se cuenta con equipo básico para la atención de los pacientes que ya requiere actualización y en algunos casos sustitución, debido a que rebasaron su vida útil desde hace tiempo

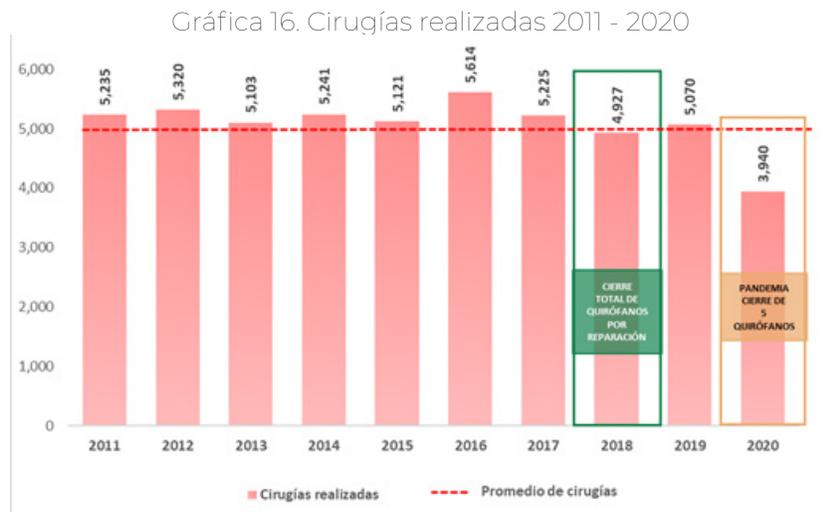
Como apoyo a lo realizado, considero imprescindible fortalecer la infraestructura del Banco de Sangre con la finalidad de cumplir los estándares de espacios seguros para la obtención de la Acreditación por la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB, por sus siglas en inglés) con el objetivo de aumentar la calidad y la seguridad de recolección, procesamiento, almacenamiento y la distribución de productos celulares y de la sangre.

De igual forma, se trabajará para obtener la Acreditación del programa clínico y Centro de colecta por la Foundation for the Accreditation of

Cellular Therapy (FACT).

El Instituto cuenta con equipo básico para la atención de los pacientes que requiere actualización y en algunos casos sustitución debido a que ya rebasó su vida media útil como ejemplo tenemos el Acelerador Lineal en el área de Radioterapia, la Resonancia Magnética y los equipos de imagen, estos últimos datan de los años 90s.

En el área de cirugía se realizan en promedio 5,000 intervenciones quirúrgicas anuales, de las cuales 70% requieren hospitalización y 30% son de carácter ambulatorio.

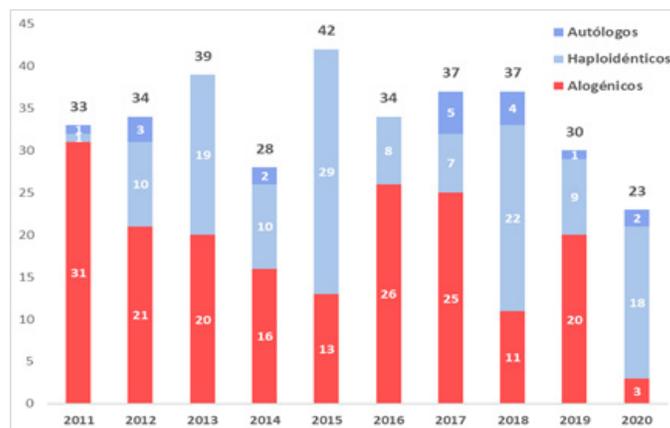


Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

El Instituto tiene la certificación, la infraestructura y los recursos para realizar trasplantes renales, de médula ósea y de hígado, realizando un promedio anual de 16 trasplantes renales y 34 de médula ósea.

En 2021, se realizó el primer trasplante de hígado en forma exitosa.

Gráfica 17. Trasplantes de Médula Ósea por tipo, 2011 – 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

Cuadro 6. Número de Consultas en la consulta Externa y Urgencias 2016-2020

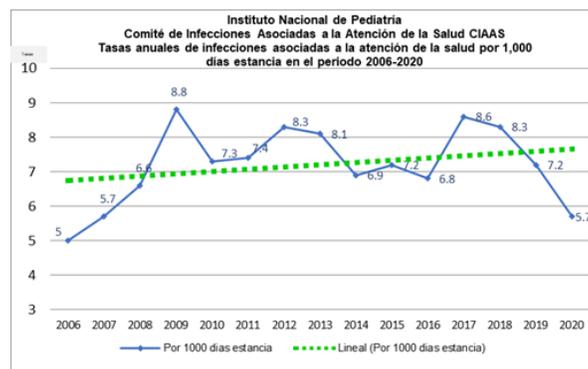
ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020
CONSULTA EXTERNA					
Preconsultas	16,367	8,376	14,192	19,368	11,560
Consultas de primera vez	15,195	14,303	15,358	15,204	8,622
Consulta subsecuente	97,738	104,326	116,693	11,938	65,141
TOTAL	129,300	127,005	146,243	146,510	85,323
URGENCIAS	39,044	36,804	35,832	36,864	23,714
TOTAL CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	168,344	163,809	182,075	183,374	109,037

Fuente: Informe Diario del Médico, Informe Mensual del Departamento de Urgencias

La tasa de Infecciones asociadas a la atención de la salud, dentro de una institución es un reflejo de la calidad de atención, en la práctica no es posible eliminar por completo las infecciones adquiridas dentro de un hospital debido a múltiples factores, principalmente la pérdida de las barreras naturales de defensa en muchos de los pacientes debido a intervenciones invasivas, la situación de inmunodeficiencia real o relativa por el tipo de pacientes que ahí se tratan (Prematuros, oncológicos, trasplante de órganos y de médula ósea, etc). entre otros. Durante varios años el instituto ha mantenido su Tasa de infección asociada a la atención en salud dentro de los estándares internacionales; sin embargo, este es uno de los principales nichos de oportunidad de mejora. Para disminuir nuestra Tasa de infección asociada a la atención en salud, hemos desarrollado un programa multidisciplinario e integral basado en datos concretos, que incluye un adecuado registro de los indicadores y una vigilancia permanente para lograr el objetivo.

Este programa podrá iniciarse en las próximas semanas de contar con el mínimo de recursos materiales necesarios, mismos que se tienen plenamente identificados, lo que debe resultar en una disminución significativa en la Tasa de infección nosocomial en el corto y mediano plazo. (Gráfica 18)

Gráfica 18. Tasas anuales de IAAS POR 1,000 días estancia en el período 2006 - 2020



Se cuenta con equipo básico para la atención de los pacientes que ya requiere actualización y en algunos casos sustitución, debido a que rebasaron su vida útil desde hace tiempo

El tiempo promedio de espera para ser atendido por el personal médico especializado en el Área de Urgencias es de 10 minutos en el 80% de los pacientes, esto representa una de las oportunidades de mejora en el corto y mediano plazo.

En el cuadro 7 se observa la clasificación socioeconómica de los pacientes usuarios del INP de los años 2010 a 2020, donde se observa que el 89% de nuestros usuarios no tienen capacidad económica para pagar servicios de salud a nivel privado, esta situación se mantiene sin cambios significativos hasta la fecha, sin embargo, el Seguro Popular, ahora INSABI, ha venido a cambiar la situación de muchas de estas familias, beneficiando también a las finanzas del Instituto.

Cuadro 7. Clasificación por nivel socioeconómico. Pacientes de primera vez

Nivel	2010		2015		2019		2020	
	#	%	#	%	#	%	#	%
1X SP	50	0.92	74	1.17	0	0	0	0.00
1X NG	203	3.74	256	4.05	0	0	0	0.00
1X	196	3.61	740	11.70	513	10.05	344	8.27
1N	1147	21.12	1596	25.23	2196	43.00	1901	45.71
2N	2317	42.66	1996	31.55	1664	32.58	1438	34.58
3N	973	17.92	371	5.86	252	4.934	147	3.53
4N	125	2.30	73	1.15	19	0.37	6	0.14
5N	39	0.72	31	0.49	6	0.12	2	0.05
6N	246	4.53	206	3.26	344	6.74	227	5.46
K	87	1.60	933	14.75	82	1.61	72	1.73
INP	48	0.88	51	0.81	31	0.61	22	0.53
TOTAL	5431	100	6327	100	5107	100	4159	100

Fuente: Departamento de Trabajo Social

Al Instituto acuden pacientes de toda la república, el 49% corresponden al Distrito Federal, en la Ilustración 8 se muestran los cinco estados de donde provienen el mayor número de pacientes.

Ilustración 8. Procedencia de los pacientes del INP



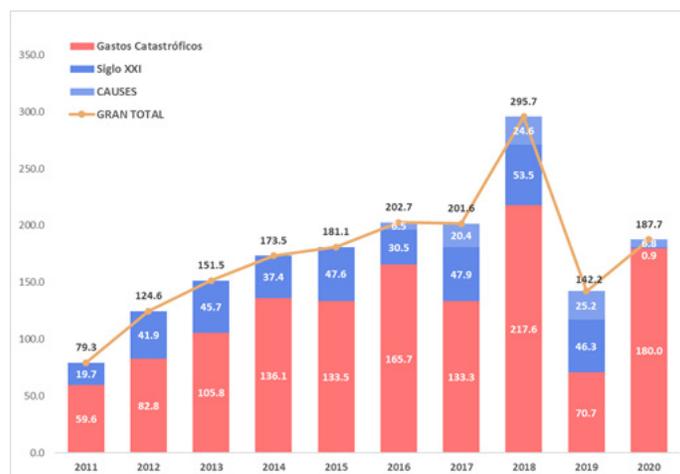
Fuente: Elaboración propia con datos del Departamento de Archivo Clínico, INP

De acuerdo a los cambios esperados en los próximos años, se incrementará la demanda de atención médica en el grupo de escolares y adolescentes.

Financiamiento

En los últimos años el Instituto ha contado con un presupuesto deficitario de origen, lo que ha ocasionado que como complemento se haya apoyado en los distintos rubros del Seguro Popular, como se observa en la Gráfica 19.

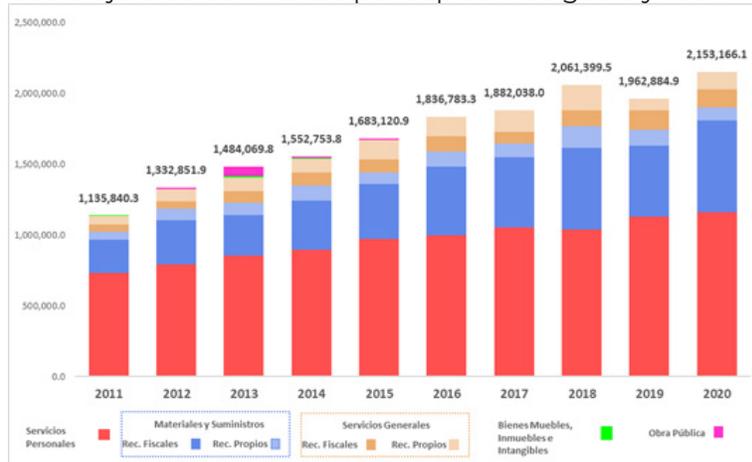
Gráfica 19. Recuperación de recursos financieros por atenciones otorgadas de Seguro Popular 2011 – 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección de Administración

Considero que debido a las nuevas directrices de financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la obligatoriedad de brindar atención gratuita, es muy probable que el Instituto no cuente con recursos propios para los siguientes años, por lo que será necesario obtener financiamiento a través del presupuesto federal para cubrir de manera oportuna y adecuada el gasto de los capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales”, los cuales fueron financiados en promedio con 20% y 70% de recursos propios respectivamente. (Gráfica 20)

Gráfica 20. Presupuesto ejercido 2011 - 2020 por capítulo de gasto y fuente de financiamiento

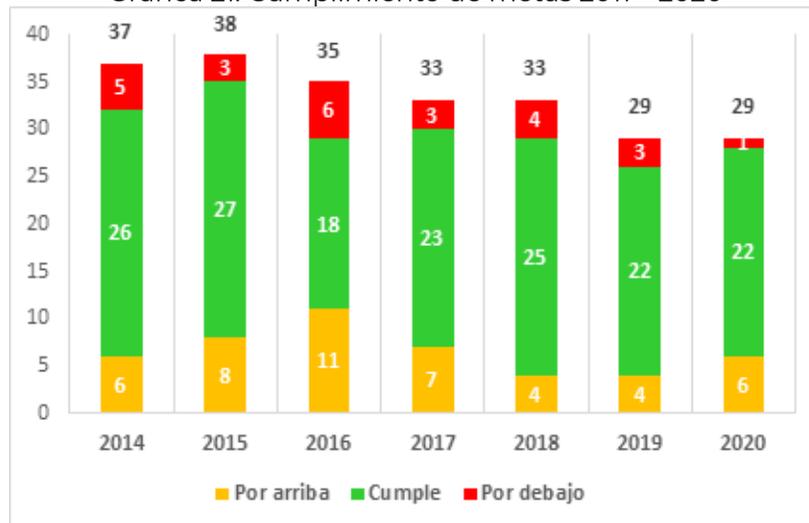


Fuente: Informes anuales de la Dirección de Administración

Sin embargo, aunque se cuenta con programas y proyectos de inversión con registro vigente en la Cartera de Inversión de la SHCP, la mayoría del recurso ejercido por este concepto fue financiado a través de recursos propios, por lo que, al aplicar la gratuidad en el otorgamiento de los servicios, será necesario contar con el apoyo de origen fiscal y del INSABI para poder financiar este rubro.

Si bien, el número total de indicadores que aplicaron al Instituto a través del periodo 2011 – 2020 ha cambiado, el porcentaje de cumplimiento se ha mantenido constante a través del tiempo. (Gráfica 21)

Gráfica 21. Cumplimiento de metas 2011 – 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección de Planeación 2011 - 2020

ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO

El diagnóstico interno y externo fue elaborado a partir de la información referida en los apartados anteriores, concentrada y procesada a través de dos herramientas de apoyo al proceso de planeación estratégica:

- El Análisis estratégico FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)
- La Matriz de Impacto Cruzado y Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MICMAC)

Análisis Estratégico (FODA)

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

Como parte de este sistema, el INP participa como una institución de tercer nivel que brinda atención a la infancia y a la adolescencia. Derivado de lo mencionado en el apartado de Desempeño y del análisis de los factores internos y externos, presento a continuación la herramienta FODA:

Cuadro 8. Análisis Estratégico (FODA)

FORTALEZAS (F)	OPORTUNIDADES (O)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestigio a nivel nacional e internacional durante 50 años de servicios de médicos, profesores, investigadores y personal de salud 2. Centro de referencia para el estudio y manejo de diversos padecimientos clínicos complejos 3. Convenios de colaboración con Instituciones Médicas, de Investigación y de Educación Superior 4. Líderes en procedimientos especializados e innovadores en el ámbito pediátrico en México 5. Áreas y procesos médicos acreditados y re acreditados acorde a los criterios de evaluación para brindar atención médica de calidad y seguridad 6. Mejora en el rendimiento de los Comités Técnico Médico Hospitalarios. 7. Infraestructura funcional en materia de tecnologías de la información 8. Formación de profesionales de la salud de excelencia. 9. Sede de Cursos de Maestrías y Doctorados en colaboración con universidades de alto prestigio 10. Publicación de artículos científicos de alto impacto y Acta Pediátrica indexada, reconocida y altamente consultada 11. No modificación de la opinión a los estados financieros 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificación de los procesos de atención ante el Consejo de Salubridad General 2. Obtener recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para la Atención de Necesidades de Infraestructura 3. Seguimiento de los programas de control interno, administración de riesgos y programa de trabajo institucional del INP por parte de globalizadoras 4. Participación en procesos de compras consolidadas 5. Registro de proyectos en la Cartera de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Pública 6. Fortalecer alianzas con instituciones médicas internacionales 7. Aprovechar fuentes de financiamiento externas (Fundaciones, CONACyT, etc.) 8. Consolidación del Patronato 9. Fortalecer los procedimientos interinstitucionales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia 10. Fortalecer la cultura de reporte de los eventos adversos

DEBILIDADES (D)	AMENAZAS (A)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura insuficiente u obsoleta 2. Coordinación parcial entre las áreas de investigación, docencia y atención médica 3. Existencia de “cotos de poder” en algunas áreas que generan resistencia al cambio 4. Programa limitado de mantenimiento y modernización del equipo 5. Envejecimiento de la plantilla de personal y con comorbilidades 6. Estructura organizacional que no responde a las necesidades reales de la operación para un óptimo funcionamiento 7. Sistema de Información no consolidado 8. Necesidades de capacitación técnico, administrativa gerencial para el desarrollo de habilidades 9. Escasa movilidad laboral y bajas jubilaciones 10. Otorgamiento de plazas de base y recategorización a personal que no cuenta con el perfil requerido de acuerdo a los catálogos 11. “Empoderamiento” excesivo de los representantes sindicales acostumbrados a exigir de las autoridades “canonjías y arreglos” fuera de lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo en perjuicio de la institución y de la mayoría de los trabajadores 12. Fallas en el manejo de mínimos y máximos en el almacén de farmacia por desconocimiento de los consumos promedio que dificultan el abastecimiento adecuado y oportuno en las áreas sustantivas 13. Deficiencia para la adquisición oportuna de: medicamentos, material de curación y reactivos 14. Atención médica limitada en algunos servicios por sobredemanda de pacientes 15. Posibilidades restringidas en cuanto a crecimiento de la estructura arquitectónica 16. Obra pública inconclusa y detenida 17. Pasivos laborales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto limitado 2. Alta demanda de atención médica en particular de enfermedades raras que afectan presupuestalmente 3. Aumento de enfermedades crónicas y degenerativas 4. Limitadas unidades de salud que atienden patologías raras y de alto costo (enfermedades de depósito lisosomal, cáncer, etc.) 5. Aumento en la carga administrativa 6. Cambios de la Normativa Federal aplicable al INP 7. Baja probabilidad de recuperar adeudos del Seguro Popular 8. Incremento en la demanda de atención resultado de la transición epidemiológica 9. Clima laboral afectado por dos sindicatos y uno en formación, incremento del descontento en el personal, falta de capacitación. 10. Pérdida del valor adquisitivo del peso frente al dólar para la adquisición de medicamentos, consumibles y equipamiento 11. Incumplimiento por parte de los proveedores

Matriz de Impactos Cruzados y Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MICMAC)

A partir de los resultados del diagnóstico situacional realizado mediante el análisis FODA se identificaron treinta variables, que inciden positiva o negativamente y se clasificaron en externas (18) e internas (12).

Se consideraron a las variables como internas cuando el Instituto puede incidir sobre ellas, y las externas a aquellas que el Instituto no controla. Se agruparon en las categorías de acuerdo con los temas en que inciden: ocho de Calidad, siete de Ambiente, cuatro de Estructura, ocho de Presupuesto y tres de Información.

ÁMBITO	CATEGORÍA	VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Externa	Ambiente	Envejecimiento de la plantilla	Situación en la que la mayoría de los trabajadores se acerca o cumple con la edad para retirarse.
Externa	Ambiente	Sindicato	Asociación integrada por trabajadores en defensa y promoción de sus intereses laborales, trabajadores reconocidos por la autoridad como representantes.
Externa	Calidad	Aumento de enfermedades crónicas y degenerativas	Crecimiento de la incidencia de las enfermedades que se manifiestan en edades tempranas.
Externa	Calidad	Certificación del INP	Actividad que garantiza que productos, servicios, sistemas, procesos o personal cumple con las normas del Consejo de Salubridad General y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Externa	Calidad	Enfermedades raras	Aquellas enfermedades que afectan a un número pequeño de personas.
Externa	Calidad	Medio ambiente	Factores físicos y biológicos que rodean a los seres vivos e influyen en su desarrollo y comportamiento.
Externa	Estructura	Estructura organizacional	Normas, reglamentos y circulares en materia de recursos humanos, organización y profesionalización.
Externa	Estructura	Normatividad	Conjunto de leyes o reglamentos que rigen al sector paraestatal según los criterios y lineamientos de la Administración Pública Federal.
Externa	Estructura	Nuevos programas federales y aumento en las cargas administrativas	Programas que implementa la APF, con el fin de mejorar la gestión administrativa y los procesos sustantivos y administrativos.
Externa	Estructura	Fiscalizadoras	Auditorías de las fiscalizadoras, detectar y abatir los actos de corrupción y promover la transparencia y legalidad de los servidores públicos.
Externa	Presupuesto	Gratuidad	Normativa que regula la atención sin costo para pacientes sin seguridad social por instituciones públicas.
Externa	Presupuesto	Instituto de Salud para el Bienestar	Instituto creado para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos a todas las personas sin seguridad social, incluidos extranjeros.
Externa	Presupuesto	Patronato del INP	Persona jurídica que se caracteriza por ser una organización sin ánimo o fines de lucro que apoya al INP.
Externa	Presupuesto	Presupuesto Institucional	Recursos fiscales y propios autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para un ejercicio fiscal determinado.
Externa	Presupuesto	Racionalidad del gasto	Política pública que restringe el uso de los recursos financieros de las instituciones de la APF para su optimización.
Externa	Presupuesto	Proyectos de inversión	Programas de adquisiciones de equipo y mobiliario, mantenimiento y remodelación de infraestructura y obra nueva registrados en la cartera de inversiones de la SHCP.
Externa	Presupuesto	Servicios subrogados con contratos anuales	Servicio suministrado por un proveedor externo mediante un contrato anualizado.

ÁMBITO	CATEGORÍA	VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Externa	Ambiente	Asociación de investigadores	Grupo de ICM que buscan constituir una nueva organización sindical para obtener mejores condiciones laborales.
Interna	Ambiente	Autoridades del INP	Mandos medios y superiores del Instituto que tienen la potestad y facultad de mandar y hacerse obedecer.
Interna	Ambiente	Clima laboral	Percepción que los trabajadores tienen sobre el medio ambiente físico y humano en el que se desarrolla el trabajo, está relacionado con la cultura institucional.
Interna	Ambiente	Competencias del personal	Conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes de los trabajadores ante las tareas requeridas.
Interna	Ambiente	Gobernanza	Arte o manera de gobernar para el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero.
Interna	Calidad	Calidad de la atención médica	Grado en que la estructura y los procesos de los servicios de salud son coherentes con el conocimiento profesional actual lo que aumenta la probabilidad de obtener los resultados deseados.
Interna	Calidad	Calidad de la formación de recursos humanos para la salud	Grado en que la estructura y los procesos de la formación de recursos para la salud son coherentes con el conocimiento profesional actual lo que aumenta la probabilidad de obtener los resultados deseados.
Interna	Calidad	Calidad de la investigación y el desarrollo tecnológico	Grado en que la estructura y los procesos de la investigación y desarrollo tecnológico en salud son coherentes con el conocimiento profesional actual lo que aumenta la probabilidad de obtener los resultados deseados.
Interna	Calidad	Farmacia hospitalaria	Servicio de atención médica que se encarga de implementar un sistema de farmacia hospitalaria
Interna	Información	Rezago tecnológico en materia de TICS	Retraso institucional de cinco años o más respecto a la tecnología de vanguardia existente.
Interna	Información	Sistema de información institucional	Red de coordinación de áreas generadoras, métodos, medios y mecanismos para obtener, procesar, generar, clasificar y validar información financiera, presupuestaria, administrativa, sustantiva, operacional y del Sistema de Control Interno.
Interna	Información	Sistemas estadísticos	Conjunto de elementos interactivos para la producción de estadísticas con calidad, oportunidad y confiabilidad.
Interna	Presupuesto	Gestión de convenios para recursos financieros adicionales	Acciones realizadas para contar con Instrumentos jurídicos registrados para el intercambio de servicios de salud, de investigación, formación, capacitación, etcétera con otras instituciones.

Mediante el análisis de la herramienta de Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC), se integraron las matrices y mapas de influencias y dependencias directas, indirectas y potenciales. (Se presenta como Anexo electrónico 2 el reporte del análisis generado con la herramienta MIC MAC).

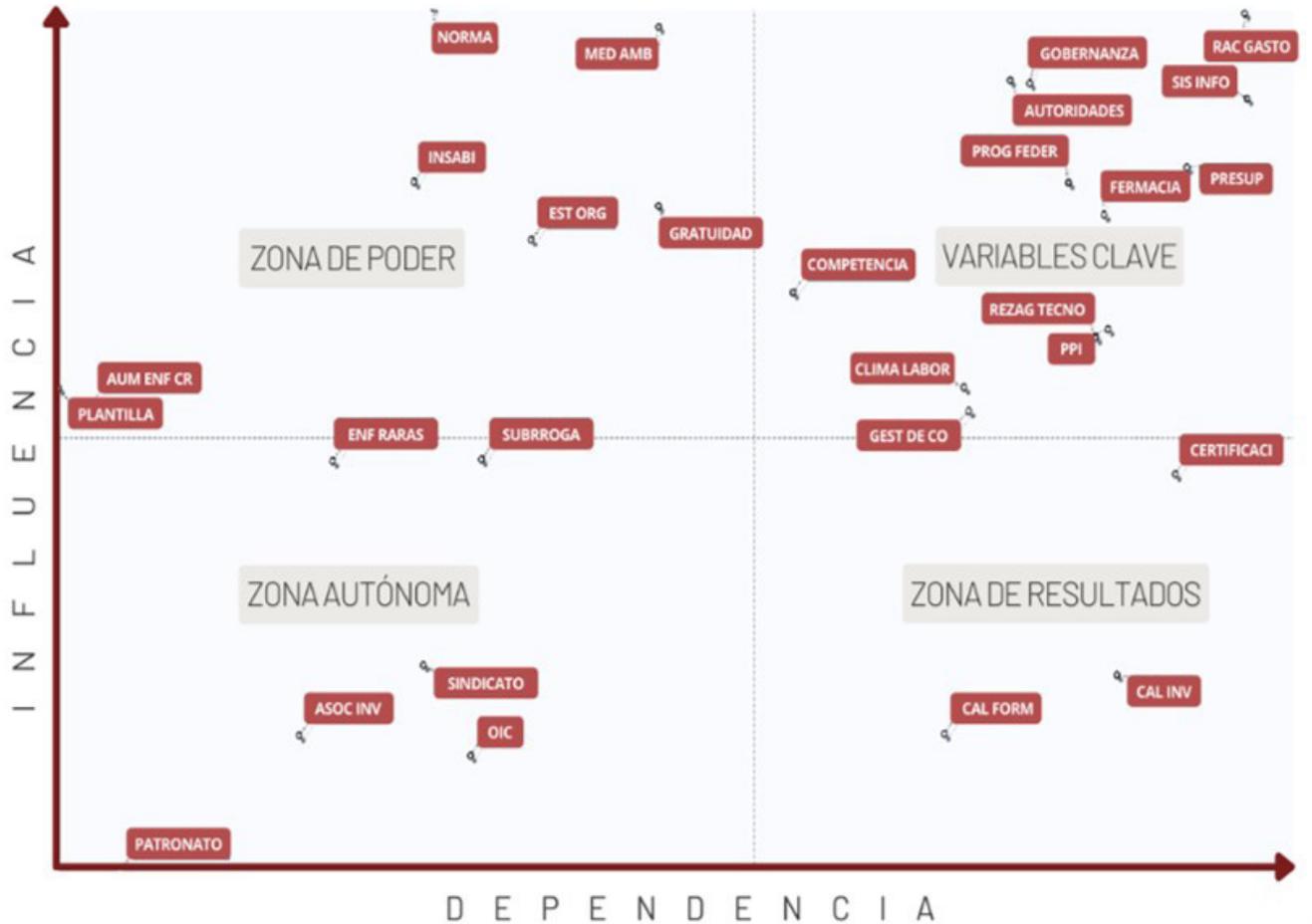
En el análisis se ponderó el nivel de influencia y dependencia de las variables, con la herramienta se identificaron las relaciones de influencia y dependencia y aquellas variables que son clave para impulsar el cambio.

El mapa de influencia-dependencia del INP se presenta en un plano de dos ejes, teniendo el grado de influencia en el vertical y el grado de dependencia en el horizontal, lo que deja un mapa dividido en

cuatro cuadrantes o zonas.

A continuación, se muestra la Matriz de Influencias Indirectas (MDII) en la cual se puede observar la influencia y dependencia de las variables en el mediano plazo, de acuerdo con la ponderación otorgada:

Ilustración 9. Mapa de influencia / dependencia directa



Fuente: Elaboración propia con base en la metodología de la MICMAC

I. Zona de Poder, en la que se encuentran las variables sobre las cuales tenemos poca influencia, pero influyen significativamente para mover a la institución: Envejecimiento de la plantilla, Estructura organizacional, Gratuidad, Instituto de Salud para el Bienestar, Medio ambiente y Normatividad.

II. Zona Clave, se refiere a las variables que deben ser consideradas como esenciales para el desarrollo y el funcionamiento del Instituto, muestran alta influencia y dependencia: Autoridades del INP, Calidad de la atención médica, Clima laboral, Competencias del personal, Farmacia hospitalaria, Gobernanza, Nuevos programas federales, aumento en las cargas administrativas, Presupuesto, Proyectos de inversión, Racionalidad del gasto, Rezago tecnológico en materia de TICS y Sistema de información institucional.

III. Zona Autónoma, estas variables tienen baja influencia y dependencia, de hecho, no constituyen

parte importante para el sistema y difícilmente se puede incidir de manera directa: Asociación de investigadores, Aumento de enfermedades crónicas y degenerativas, Enfermedades raras, fiscalizadoras, Patronato del INP, Servicios subrogados con contratos anuales y Sindicato.

IV. Zona de Salida, o de resultados son variables de baja influencia y alta dependencia, están sujetas a la operación del INP y en éstas se reflejan los resultados: Calidad de la formación de recursos humanos para la salud, Calidad de la investigación y el desarrollo tecnológico, Certificación del INP, Gestión de convenios para recursos financieros adicionales y Sistemas estadísticos.

Conclusiones y perspectivas

Se observa que durante el período anterior los controles implementados se encontraban orientados a las variables internas que impactaban en los resultados, actualmente se identifican variables externas e internas que inciden en la institución.

Sobre las variables externas se considera relevante lo siguiente:

Las variables externas que inciden en el INP son las relacionadas con el AMBIENTE: Asociación de investigadores, Envejecimiento de la plantilla y Sindicato; las relacionadas con la CALIDAD: Aumento de enfermedades crónicas y degenerativas, Certificación del INP, Enfermedades raras y Medio ambiente; las relacionadas con la ESTRUCTURA: Nuevos programas federales y aumento en las cargas administrativas; y fiscalizadoras; las relacionadas con el PRESUPUESTO: Gratuidad, Instituto de Salud para el Bienestar, Patronato del INP, Presupuesto, Proyectos de inversión, Racionalidad del gasto y Servicios subrogados con contratos anuales.

La creación del Instituto de Salud para el Bienestar ha significado nuevas reglas, que a la fecha se encuentran en proceso de evolución, por lo que debemos seguir cuidadosamente el proceso a fin de cumplir con la normatividad y maximizar los apoyos en especie (medicamentos, materiales y reactivos, equipamiento y obra). Con la entrada en vigor de la política de Gratuidad se debe continuar con los procesos para el registro adecuado del consumo de medicamentos materiales de curación y reactivos de laboratorios, así como el debido cobro a pacientes con seguridad social, y renovación de los convenios de colaboración.

Los cambios en la normatividad respecto a los recursos presupuestales fiscales federales, propios, donativos, de terceros, han impactado en los procesos de adquisiciones y es imprescindible asegurarse de que el Instituto cuente con abasto suficiente y en tiempo, así como contar con los registros administrativos correspondientes.

En virtud de la situación actual, es imprescindible realizar una planeación adecuada, programación y presupuestación de las necesidades de recursos humanos, materiales y financieros que incluyen los programas de inversión para la adquisición de equipo y mobiliario, remodelación y obra nueva. Ante estos retos, se debe consolidar la Gobernanza corporativa, para orientar los esfuerzos institucionales al logro de objetivos comunes.

Para acceder a las fuentes posibles de financiamiento, el INP requiere fortalecer su sistema de información institucional, y automatizarlo a fin de contar con información en tiempo real, estar en condiciones de programar y presupuestar con mayor eficacia y responder a los requerimientos internos para la toma de decisiones y externos ante las instancias globalizadoras.

Otro elemento a seguir con detalle es la situación de la plantilla laboral, el INP no tiene control sobre los trabajadores que deciden no jubilarse, además se requiere fortalecer la estructura institucional con plazas de mando, toda vez que actualmente los trabajadores no encuentran atractivo ejercer las jefaturas sin la prestación correspondiente, el INP deberá continuar con las gestiones ante la Secretaría de Hacienda para cubrir las necesidades de plazas.

Sobre las internas se considera relevante lo siguiente:

Las variables internas que inciden en el INP son las relacionadas con el AMBIENTE: Autoridades del INP, Clima laboral, Competencias del personal y Gobernanza; CALIDAD de atención médica, de formación de recursos humanos para la salud, de investigación y desarrollo tecnológico y Farmacia hospitalaria; ESTRUCTURA: organizacional, Normatividad; INFORMACIÓN: Rezago tecnológico en materia de TICS, Sistema de información institucional y Sistemas estadísticos y con el PRESUPUESTO: Gestión de convenios para recursos financieros adicionales.

Los esfuerzos institucionales requieren alinearse hacia la reorganización de la estructura y la normatividad interna (incluyendo los convenios con otras instituciones), la actualización de equipos e instalaciones, la modernización de los sistemas de información, el impulso a la cultura digital y el fortalecimiento de las competencias de los trabajadores.

Se requiere fortalecer el Plan de Medio Ambiente y Seguridad Hospitalaria con diversos escenarios ante la pandemia por Covid-19, su impacto en las finanzas institucionales, la productividad y el ánimo de los trabajadores. También se requiere mejorar la seguridad de pacientes, familiares, visitantes y trabajadores del INP, y de las instalaciones.

Es necesaria la reingeniería de la Farmacia Hospitalaria para la correcta adquisición, distribución, conservación, custodia y dispensación, así como la supervisión del manejo y uso de medicamentos y su suministro oportuno.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Introducción

Las políticas se orientan a dirigir a la institución hacia la modernización, rendición de cuentas y eficiencia en el servicio, la cultura organizacional, la planeación orientada a las prioridades y necesidades del INP.

Los principios que guiarán a los servidores públicos serán el a) Compromiso, b) Innovación y creatividad, y c) Transparencia. Se motivará el esfuerzo permanente para alcanzar la calidad, eficiencia y espíritu de servicio; se impulsará la innovación en los procesos en búsqueda de mayor productividad y calidad; y se fortalecerá la transparencia ante la sociedad por medio de la implementación de registros y controles.

La misión y visión están orientadas hacia el cumplimiento del deber ser institucional, y constituirse en el referente nacional en materia de investigación, formación, capacitación y actualización de recursos humanos de excelencia y atención de alta especialidad con calidad y seguridad.

Se han definido cinco objetivos, veinte estrategias, sesenta y cinco líneas de acción para alcanzar la misión y visión y contribuir con los objetivos del PSS.

Se presentan ocho proyectos enfocados a la innovación, seis a la eficiencia y diez de inversión que son relevantes para la operación, éstos son el resultado de propuestas de profesionales que laboran en el Instituto y conocen las principales fortalezas y necesidades que se tienen. Cabe mencionar que los proyectos se priorizaron entre varios propuestos con base en su impacto en la innovación y eficiencia.

Finalmente se presenta un apartado con los indicadores de la Matriz para Resultados y del Programa Institucional a través de los cuales se evaluará el avance del Programa, de acuerdo con la metodología del Presupuesto basado en Resultados dada a conocer por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Políticas Institucionales

Consolidación de los cambios estratégicos y estructurales que faciliten la Modernización, la Eficiencia y la Rendición de Cuentas.

En los últimos años en el Instituto se han emprendido una serie de modificaciones estratégicas y estructurales con el propósito de modernizarlo, hacerlo más eficiente y que responda de manera adecuada a las necesidades sustantivas y administrativas que las condiciones actuales y futuras le demanden; considerando factores históricos de operación y equipamiento y buscando su transformación a través de procedimientos de gestión y operación eficientes y confiables, además de adquirir equipo médico y de investigación, con tecnología de punta indispensable para el adecuado funcionamiento de una institución.

Estos cambios han alcanzado prácticamente al 70% de la estructura física de la institución, quedando pendientes las reformas estructurales en áreas como los pisos: 7, 6, 5, 4 y 3 de la Torre de Investigación.

En el edificio de hospitalización, la Unidad de Oncología y Hematología las áreas de: Urgencias, Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, Epidemiología, Medicina Comunitaria están pendientes, por lo que debe continuarse con el plan de modernización y con las distintas modificaciones que se han venido desarrollando en las últimas 3 administraciones, además de la realización de reparaciones de los daños ocasionados por los temblores de 2017 y 2019.

Una de las escasas opciones para el crecimiento físico, lo representa la posibilidad de recuperar algunos de los edificios que en otra época pertenecieron a la institución y que actualmente son propiedad del DIF Nacional (Anexo 3), esto permitiría ofrecer un escenario más digno y

La única opción en la actualidad para el crecimiento físico del INP es la posibilidad de “recuperar” algunos edificios que formaron parte de la institución y que hoy pertenecen al DIF y que se encuentran subutilizados

adecuado para el cumplimiento de los objetivos institucionales, principalmente en el área de la investigación y atención médica, con un mínimo de inversión.

Reforzamiento de la Cultura Organizacional que responda a las necesidades actuales de la Institución.

En los 50 años de existencia, el Instituto ha sufrido cambios en su normatividad y en sus relaciones sindicales y laborales, lo que ha creado confusión y disparidad en la percepción de algunos trabajadores en cuanto a sus derechos y obligaciones, con diversas interpretaciones en cuanto al contenido de las leyes laborales y a las condiciones de trabajo vigentes.

Para avanzar en este rubro, es indispensable por parte de las autoridades de la institución, mantener una comunicación constante con los trabajadores y sus representantes sindicales, con el propósito de lograr la correcta interpretación y aplicación de la normatividad por todas las partes, incluyendo a los trabajadores, al sindicato y a los diferentes niveles de autoridad dentro y fuera de la institución.

Planeación con apego a las prioridades y a la normatividad, hecho que requiere un conocimiento profundo de la Institución.

El contar con un proyecto viable basado en la misión y visión del Instituto, en sus antecedentes históricos, en el conocimiento de la normatividad vigente y del personal de la institución, resulta fundamental para el logro de los objetivos.

El proyecto de dirección y su conducción deben ser encabezados por autoridades con pleno conocimiento de los compromisos, los problemas y las circunstancias que involucran a la institución y a su personal, las autoridades deben tener presencia y permanencia en el instituto y mantener un liderazgo responsable y honesto basado en el ejemplo, en la autoridad moral y en la capacidad de concertación y el diálogo, que le permita establecer un equilibrio entre la comprensión, el entendimiento, la firmeza y la energía que se requiere en una situación de cambio permanente que involucra a 2,640 trabajadores y a un promedio de más de 2,000 usuarios externos diariamente.

La planeación de las actividades y los cambios que requiere la institución deben estar alineados con las necesidades y prioridades también cambiantes, relacionadas con la salud infantil y del adolescente en el país y con el Programa Sectorial de Salud.

Eficiencia en el servicio y cumplimiento de los objetivos en el Instituto Nacional de Pediatría.

Durante los últimos años se han realizado en la institución esfuerzos significativos para cambiar sistemas y procedimientos administrativos que han pretendido sustituir esquemas antiguos, obsoletos e ineficientes, por sistemas modernos, automatizados, seguros y eficientes, esto ha permitido obtener en casos específicos mejores registros y controles de las diversas actividades que el personal desarrolla en la institución y que se ha reflejado en una mayor eficiencia y confiabilidad en los procesos, sin embargo los avances no han sido suficientes ni han ocurrido a la velocidad esperada.

Resulta indispensable buscar el mejoramiento continuo y avanzar en los procesos de automatización, incluyendo el proyecto del expediente electrónico y la automatización en los sistemas de farmacia, almacenes y administración para obtener mejores niveles de eficiencia, eficacia y control, al mismo tiempo que se logre un mejor funcionamiento sustantivo y administrativo, con reglas claras de operación vertidas en los manuales correspondientes y con una orientación y supervisión adecuada de parte de los niveles de mando en cada uno de los servicios, será necesario estar pendiente de los cambios que se requieren para mantener a la institución en las mejores condiciones de operación posibles, tomando en cuenta los recursos humanos, físicos, materiales y financieros de que se disponga, propiciando la superación individual y la motivación del grupo, lo que permitirá incrementar la productividad y la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios internos y externos.

Para ello se deben mantener las certificaciones externas existentes que se han logrado hasta el momento, en donde el Instituto ha sido pionero y avanzar en otras áreas factibles de certificar para obtener



la evidencia objetiva de la calidad total y la excelencia.

Un reto adicional lo representa la “Recertificación del Consejo de Salubridad General” pendiente desde el año 2015.

Situación especial es la relacionada con la importante limitación respecto a la contratación de nuevos trabajadores ante la falta de autorización de plazas, esto tiene especial impacto en las Subdirecciones de enfermería y de SADYTRA.

Se retrasa la realización de procedimientos, estudios y egresos hospitalarios. Como ejemplo en el turno vespertino solo se pueden ocupar de dos a cuatro quirófanos cuando se tienen 10 disponibles. Los estudios de neurofisiología y tomografía, por falta de turnos vespertinos se tiene un retraso entre 2 a 3 meses. Evidentemente ante la posibilidad de que entre en operación la torre de Oncología y Hematología y de consolidarse otras opciones de crecimiento de la estructura esta limitación tendrá un obstáculo mayor. En parte personal de avanzada edad ya no tiene el rendimiento esperado y por otra parte se niega a ejercer su derecho a la jubilación, lo que permitiría contar con gente de un mayor rendimiento.

Principios que guíen el actuar de los servidores

a) Compromiso

Para lograr los objetivos planeados el personal del Instituto deberá esforzarse, actuando en todo momento con los principios éticos, en particular sus autoridades encabezadas por la Dirección General habrán de constituirse en los líderes que, con su ejemplo, impulsen a la comunidad de la institución para alcanzar los niveles deseados de calidad, eficiencia y espíritu de servicio.

Considero que, para desarrollar este liderazgo, las autoridades deberán tener arraigo, conocimiento y autoridad moral en la comunidad del instituto.

b) Innovación y creatividad

Para alcanzar los niveles de productividad y excelencia en el servicio que se pretenden en la institución, será necesario aprovechar la experiencia y conocimiento del personal con mayor antigüedad, entre quienes tengan la voluntad, la aptitud y la actitud para seguir trabajando en el Instituto y combinarla con la innovación y la energía e ideas creativas y novedosas de las nuevas generaciones, aprovechando al máximo la tecnología y los recursos existentes, creando nuevas opciones basadas en el conocimiento y la innovación personal y colectiva de trabajadores y autoridades.

Será también importante realizar una evaluación responsable para la toma de decisiones de aquellos trabajadores que, por distintos motivos, ya no consideren estar en condiciones de realizar objetivamente su trabajo dentro de la institución y que estén en condiciones de solicitar su jubilación, para que se pueda contar con personal al 100% para el desarrollo de los diferentes programas, pues se requerirá “hacer más con menos”.

Resulta de la mayor trascendencia en la actualidad, el estimular y promover la generación de innovación en cada uno de los procesos para lograr una mayor eficiencia y calidad en los servicios, buscando aprovechar los avances en tecnología y automatización de los procesos cuando esto sea posible.

c) Transparencia

El día de hoy no se concibe una institución exitosa si no proyecta y transmite hacia diferentes instancias y a la comunidad en general las decisiones y consecuencias de sus acciones, mediante la comunicación abierta y permanente y la realización conjunta de trabajo con diversas instituciones externas que permitan comprobar los niveles de calidad mediante registros y controles, avalando los logros obtenidos y los beneficios que se otorgan a los usuarios internos y externos a los que ofrece sus servicios, siendo necesario lograr las certificaciones correspondientes.

Resulta también indispensable identificar las oportunidades de mejora en cada una de las áreas administrativas y sustantivas lo que permitirá realizar una planeación y ejecución adecuada para lograr la eficiencia institucional.

Valores Institucionales

Nos apearemos a los valores de las y los servidores públicos de la Administración Pública Federal y al Código de Conducta y reglas de integridad del INP que se encuentran publicados en la dirección electrónica:

https://www.pediatria.gob.mx/archivos/comite/codigo_conducta_2017.pdf

Misión y visión

Misión

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

Visión

Constituirse en la mejor Institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con la salud infantil y generar conocimientos de avanzada en base a la investigación científica que en ella se desarrolla.

Una visión prospectiva, dos posibles resultados.

Ante la probabilidad de no contar con los recursos financieros, recursos humanos y la estructura propuesta, existe un alto riesgo de no cumplir con los objetivos y su nivel de impacto a nivel institucional y poblacional.

- A. Un factor determinante en cualquier institución es que exista congruencia entre las necesidades, las metas, los programas establecidos y la disponibilidad de recursos (Estructura física, recursos humanos, materiales y financieros), en caso de no contar con este equilibrio no se lograrán los objetivos planteados y es posible que la calidad y la cantidad de los servicios otorgados, así como la productividad en investigación científica y la enseñanza disminuyan.
- B. Por el contrario de contar con los recursos mencionados y el apoyo de las autoridades; se podrán mejorar de manera considerable las condiciones de atención a los pacientes, la productividad en investigación y enseñanza y se logrará un notable mejoramiento en las condiciones de trabajo de todo el personal, resolviendo prácticamente para los siguientes 20 – 25 años el problema de espacios físicos y estructura arquitectónica y teniendo la posibilidad de tener un crecimiento progresivo de la capacidad de espacios de estacionamiento.

Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Las políticas institucionales de consolidación, reforzamiento, planeación y eficiencia se operarán a través de objetivos, estrategias, líneas de acción y proyectos, los cuales se presentan a continuación y se encuentran alineados al PND, el PSS y al PIINP 2020-2024.

Objetivo 1.- Incrementar la productividad de los investigadores del INP y que esta se alinee con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica	
Estrategias	Líneas de acción
1.1.- Consolidar el proceso sistemático de revisión de líneas prioritarias de investigación del INP para mantenerlas actualizadas.	1.1.1.- Establecer indicadores adecuados que permitan conocer la productividad individual y colectiva en el área de investigación con el propósito de identificar oportunidades de mejora en el área. 1.1.2.- Mantener en forma pertinente las líneas de investigación exitosas e incrementarlas, dando prioridad a la solución de problemas nacionales de salud infantil y del adolescente y su posible impacto en relación al Plan Nacional de Desarrollo. 1.1.3.- Fomentar y estimular la innovación y aprovechamiento de las tecnologías modernas en todas las áreas.
1.2.- Impulsar que los investigadores generen conocimiento que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente que impacte en las políticas públicas.	1.2.1.- Gestionar ante autoridades las plazas que corresponden al nivel evaluado de los investigadores y promover su profesionalización. 1.2.2.- Gestionar el incremento de los estímulos a la productividad y la excelencia en la investigación. 1.2.3.- Promover la divulgación y la utilización de los resultados de las investigaciones generadas en el instituto con mejor aprovechamiento del Acta Pediátrica de México, de otras revistas científicas y medios electrónicos. 1.2.4.- Cuando corresponda promover el registro de patentes de productos generados en el instituto.
1.3.- Incrementar la producción científica por medio del apoyo de recursos humanos, materiales, financieros e informáticos.	1.3.1.- Apoyar con equipo, reactivos, acceso a información, suscripciones electrónicas y convenios interinstitucionales. 1.3.2.- Incrementar la captación de los recursos de terceros dedicados a la investigación. 1.3.3.- Promover la incorporación de nuevos investigadores en plazas vacantes. 1.3.4.- Promover la planeación económica y logística de proyectos de investigación. 1.3.5.- Implementar los sistemas informáticos que permitan la aplicación de metodología enfocado al procesamiento de datos.
1.4 Promover la investigación pertinente (líneas de investigación institucionales) en un marco de libertad intelectual.	1.4.1.- Incrementar la colaboración con otras instituciones nacionales e internacionales. 1.4.2.- Promover la superación académica de nuestros investigadores. 1.4.3.- Si las Autoridades Superiores lo permiten, gestionar la donación de edificios contiguos del Sistema DIF para el crecimiento de las áreas de investigación.

Objetivo 2.- Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescente.	
Estrategias	Líneas de acción
2.1- Promover que los profesionales de la salud desarrollen competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.	2.1.1.- Apoyar la profesionalización del personal docente.
2.2.- Formar pediatras, especialistas y personal de alta especialidad de excelencia.	2.2.1.- Mantener e incrementar los convenios de colaboración con instituciones de salud y de educación superior a nivel nacional e internacional. 2.2.2.- Mantener actualizados los procesos de evaluación y certificación interna y externa para la formación de recursos humanos. 2.2.3.- Promover la titulación oportuna de los alumnos de especialidad, maestría y doctorado supervisando el avance en tiempo y forma de las tesis y documentos necesarios. 2.2.4.- Evaluar la satisfacción de los médicos residentes. 2.2.5.- Realizar un diagnóstico de la salud mental de los residentes.
2.3.- Desarrollar de forma efectiva las competencias, conocimientos y destrezas del personal a fin de cubrir las necesidades de atención del paciente pediátrico en los procesos sustantivos.	2.3.1.- Mantener actualizados en forma permanente los programas en relación a los perfiles del personal profesional y técnicos en formación que la institución y el país requieren.
2.4 Mejorar y modernizar la enseñanza en función del eje: Investigación, Enseñanza y Atención Médica.	2.4.1.- Mejorar el acceso a la información científica utilizando tecnología de punta. 2.4.2.- Incrementar la vinculación con otras instituciones, mediante el intercambio de información y tecnología (investigación, educación a distancia, etc.). 2.4.3.- Mantener actualizados los programas académicos de posgrado. 2.4.4.- Implementar cursos de alta especialidad de acuerdo con las necesidades de atención de la población.



Objetivo 3.- Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, a través del modelo de calidad establecido por el Consejo de Salubridad General.	
Estrategia	Línea de Acción
3.1.- Otorgar atención médica especializada con calidad que mejore las condiciones de salud de los pacientes que asisten al INP.	<p>3.1.1.- Gestionar plazas para cubrir los perfiles profesionales requeridos en las áreas médica y paramédica.</p> <p>3.1.2.- Incrementar los convenios de colaboración con otras instituciones especializadas en salud infantil en México y en el extranjero.</p> <p>3.1.3.- Modernizar las áreas de los servicios de: urgencias, unidad de apoyo a la investigación clínica, epidemiología, y medicina comunitaria.</p> <p>3.1.4.- Incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad del expediente clínico electrónico y su utilización.</p> <p>3.1.5.- Reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia y el establecimiento de redes hacia otros Hospitales de los Estados de la República y en la Ciudad de México, aprovechando la relación con los especialistas egresados de nuestra institución. Una vez que estas redes estén funcionando establecer mecanismos para formalizar los procedimientos interinstitucionales que correspondan.</p>
3.2 Implementar un modelo integrador en la atención médica que vincule la investigación-docencia-servicio que impulse la calidad del Instituto.	<p>3.2.1.- Actualizar al personal profesional con los programas de investigación y de enseñanza.</p> <p>3.2.2.- Gestionar apoyo del patronato y de otras organizaciones civiles para financiar un Programa de estancias del personal profesional en instituciones reconocidas del extranjero.</p> <p>3.2.3.- Adecuar la infraestructura hospitalaria para responder a las transiciones epidemiológica y demográfica.</p> <p>3.2.4.- Captar a los profesionales sobresalientes en las diferentes especialidades de acuerdo con la disponibilidad de plazas.</p>
3.3.- Consolidar el liderazgo del área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	<p>3.3.1.- Establecer un programa de avanzada viable y congruente de modernización de equipos y procedimientos médicos con el máximo aprovechamiento del presupuesto de la institución.</p> <p>3.3.2.- Impulsar la inclusión de técnicas de biología molecular de vanguardia.</p>
3.4.- Aplicar el modelo de calidad del CSG, basado en estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente.	<p>3.4.1.- Monitorear los resultados de la atención médica mediante el uso de indicadores.</p> <p>3.4.2.- Formalizar los procedimientos interinstitucionales de referencia y contrarreferencia hacia otros hospitales en los estados de la república y en la Ciudad de México para el establecimiento de "redes" en las que participen los especialistas egresados del INP para mejorar la coordinación entre la investigación, la enseñanza y la asistencia médica.</p> <p>3.4.3.- Mantener un programa de mejora continua de la calidad para alcanzar la excelencia en el servicio.</p> <p>3.4.4.- Mantener las certificaciones vigentes, gestionar las certificaciones en proceso e incrementar los procesos certificados.</p>

Objetivo 4.- Implementar un modelo de organización basado en la mejora de procesos y el uso de TICS, que facilite la evaluación, rendición de cuentas y transparencia	
Estrategias	Líneas de acción
4.1.- Modernizar la Estructura Organizacional de acuerdo a la operación actual para fomentar la eficiencia de los procesos.	4.1.1.- Establecer procedimientos que permita aprovechar los recursos otorgados por el INSABI optimizando los registros, controles y procedimientos de cobro por los servicios prestados.
4.2.- Fortalecer la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones y sistemas informáticos para el soporte de los procesos institucionales.	4.2.1.- Avanzar en los procesos de automatización en todas las áreas de la institución con especial énfasis en el expediente clínico, farmacia hospitalaria, almacenes y procesos administrativos.
4.3.- Establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de política y programas institucionales que anticipe riesgos y problemas e identifique oportunidades de mejora.	4.3.1.- Implantar herramientas de control interno y administración de riesgos para la evaluación del desempeño. 4.3.2.- Integrar una plataforma de análisis, procesamiento de información bajo un esquema de inteligencia de negocio para la toma de decisiones.
4.4.- Fortalecer el sistema de información institucional para la transparencia y rendición de cuentas a la sociedad.	4.4.1.- Construir sobre las bases de la experiencia y cumplimiento de la normatividad con especial atención en la transparencia y acceso a la información. En resumen, entregar cuentas claras. 4.4.2.- Difundir los logros obtenidos ante usuarios internos y externos y ante las instancias fiscalizadoras. 4.4.3.- Desarrollar un sistema de información y documentación actualizado y vinculado a redes de servicio nacional e internacional, acorde a las demandas tecnológicas, educativas y de investigación del Instituto. 4.4.4.- Promover el desarrollo de capacidades, el establecimiento de programas y acciones en favor de la transparencia en la gestión pública, el acceso a la información, la rendición de cuentas, el gobierno abierto y el lenguaje ciudadano, y garantizar el derecho de acceso a la información pública. 4.4.5.- Generar información de utilidad para la toma de decisiones estratégicas a lo largo del ciclo presupuestario.



Objetivo 5.- Mejorar y modernizar el sistema administrativo a través de una reingeniería en el ámbito que impacte en la eficiencia.	
Estrategias	Líneas de acción
5.1 Construir sobre las bases de la experiencia y conocimiento de la normatividad con especial atención en la transparencia y acceso a la información.	5.1.1.- Elaborar un programa de acción. 5.1.2.- Mejorar el sistema de costos institucional 5.1.3.- Vincular la programación con la presupuestación. 5.1.4.- Constituir una Fundación, Fideicomiso o Asociación Civil.
5.2 Lograr una administración innovadora, eficiente, honesta y transparente que permita aprovechar al máximo los recursos disponibles en el marco de la normatividad vigente.	5.2.1.- Integrar programas de adquisición de medicamentos, reactivos y material de curación mediante los programas adecuados y oportunos de licitación pública, aprovechando el sistema de compras consolidadas del sector, con la determinación confiable de consumos promedio, mínimos y máximos en el almacén, para participar en las compras consolidadas del sector. 5.2.2.- Regular y vigilar medicamentos de alto costo. 5.2.3.- Buscar las mejores condiciones en la contratación de los servicios subrogados.
5.3.- Mantener actualizada la infraestructura física y el equipamiento institucional.	5.3.1.- Integrar un programa de inversiones para la sustitución de equipos obsoletos y la adquisición de tecnología de punta. 5.3.2.- Implementar programas de obra pública, mantenimiento y conservación de las instalaciones. <ul style="list-style-type: none"> • Remodelación de la planta baja (Urgencias, Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, Epidemiología, Medicina Preventiva y Salud Mental). • Reparación, remodelación y modernización de las instalaciones en general. • Liberación jurídica y conclusión de la construcción, equipamiento y puesta en operación de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología.

Objetivo 5.- Mejorar y modernizar el sistema administrativo a través de una reingeniería en el ámbito que impacte en la eficiencia.	
Estrategias	Líneas de acción
5.4.- Fortalecer las competencias del personal y generar acciones continuas para la mejora del clima laboral.	<p>5.4.1.- Trabajar en la transformación de la cultura laboral (relaciones con los sindicatos y con los trabajadores en general) otorgando particular importancia al sentido de pertenencia institucional y al trabajo en equipo, que incluya el fortalecimiento de la protección civil, la conservación, el mejoramiento del medio ambiente y el desarrollo institucional, manteniendo siempre la transparencia y la ética en la relación laboral, estimulando siempre que sea posible la superación de los trabajadores y propiciando el ejercicio de libertad sindical para todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el otorgamiento de nuevas plazas y que la recategorización se realice de manera oportuna a través de la comisión de escalafón en forma estrictamente apegada a los catálogos vigentes, atendiendo al cumplimiento del perfil profesional de los trabajadores y a las necesidades de los distintos servicios. <p>5.4.2.- Preservar un ambiente laboral saludable, mediante acciones específicas y la promoción constante de los aspectos ecológicos y sus beneficios en la calidad y en las condiciones de trabajo dentro de la institución.</p> <p>5.4.3.- Adecuar la plantilla a las necesidades reales de la institución.</p> <p>5.4.4.- Trabajar en forma permanente a fin de conciliar acciones con los representantes sindicales en el marco de las Condiciones de Trabajo vigentes, siempre en busca de ofrecer el mayor beneficio posible para los trabajadores y para la institución en forma transparente.</p> <p>5.4.5.- Capacitar al personal de alta dirección y mandos medios sobre la aplicación de las principales normas laborales y administrativas.</p> <p>5.4.6.- Fortalecer las competencias gerenciales.</p>

Planes de Acción de Mejora

Los planes de acción de mejora propuestos tienen su origen en la necesidad de intervenir en las variables identificadas en el análisis estructural del INP.

Ante las variables clave, que deben ser consideradas como esenciales para el desarrollo y el funcionamiento del Instituto, se plantean planes de intervención que respalden la mejora en la calidad de la atención médica, las competencias del personal, la programación y presupuestación, la racionalidad del gasto, el rezago tecnológico en materia de TICS y el Sistema de Información Institucional.

Estos proyectos se alinean con los objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa de Trabajo.



Proyectos enfocados a la innovación

NOMBRE	OBJETIVO
1. Telemedicina	Incrementar el intercambio de información y experiencias de las especialidades del INP con instituciones de salud nacional e internacional a través del uso de las herramientas de Telemedicina; así como dar inicio a las consultas otorgadas a pacientes foráneos (actualmente se otorgan en algunos servicios).
2. Biología Molecular	Implementación de nuevas técnicas de Biología Molecular en el área de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento con el propósito de contar con un diagnóstico preciso.
3. Certificación de la Unidad de Trasplante por la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy.	Se remitió la información para su validación y se encuentra pendiente la auditoría presencial.
4. Trasplante de hígado	Consolidar el proyecto y contribuir a disminuir la lista de espera de los pacientes que requieren esta intervención quirúrgica.
5. Trasplante de corazón	Apertura de un programa de trasplante de corazón que fortalezca la Unidad de Trasplantes.
6. Modelo en Enfermería de Práctica Avanzada: cuidados de niños y adolescentes con Cáncer, centrado en el paciente y su familia.	Aplicar un Modelo en Enfermería de Práctica Avanzada en los cuidados al niño y adolescente con cáncer.
7. Área para Contingencias	Contar con un Área de contingencia diseñada para continuar con la atención inmediata de los pacientes y segura a toda la población de la institución, pacientes y familiares.
8. Sobrepeso y obesidad	Fortalecer la difusión e implementación de los Algoritmos de atención clínica para el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes, elaborados por la DGCES y otras instituciones de salud con la participación del INP.

Proyectos enfocados a la eficiencia

NOMBRE	OBJETIVO
1. Sistema de Gestión de Medicamentos enfocado a la seguridad del paciente y la optimización de los recursos. (Anexo 4)	Modernizar y automatizar la farmacia hospitalaria, los almacenes (determinación y utilización de consumos promedio, mínimos, máximos y puntos de reorden, etc.), lo que permitirá minimizar el desabasto de medicamentos, material de curación y reactivos de laboratorio,
2. Impulsar el uso de tecnologías de la información.	Mejorar la asistencia médica a través del mantenimiento a la infraestructura de telecomunicaciones.
3. Fortalecimiento del cuidado pediátrico.	Implementar estrategias de mejora mediante la capacitación del personal de la Subdirección de enfermería que permita obtener la eficiencia en los procesos de cuidado.
4. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en busca de la mejora continua.	Fortalecer la cultura de seguridad en la institución con mejoras en la gestión, comunicación y vigilancia hospitalaria.
5. Recursos humanos.	Gestionar plazas de acuerdo a las necesidades institucionales.

NOMBRE	OBJETIVO
6. Plan financiero.	Establecer un plan financiero que responda a los requerimientos actuales particularmente en el control y distribución de los recursos financieros.

Se presentan los proyectos de mayor impacto: Tecnologías de la información, Farmacia Hospitalaria, Infecciones y Enfermería.

Evaluación y rendición de cuentas

El monitoreo y evaluación al cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción expuestas en este escrito se realizará a través del seguimiento y reporte de metas institucionales.

En primera instancia se consideran los indicadores comprometidos en el PIINP 2020-2024, derivado del PND y alineado al PSS, aprobado por la H. Junta de Gobierno y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de noviembre de 2020.

Gran parte de estos indicadores pertenecen a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del INP, elaborada de acuerdo a la metodología del Marco Lógico para conocer los resultados generados por los programas presupuestarios E010, E022 y E023.

El seguimiento de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) se realiza mediante el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), el cual se encarga de cuantificar y evaluar el desempeño de los programas presupuestarios del Gobierno Federal. El SED es una herramienta del Presupuesto basado en Resultados (PbR) que contribuye a la implementación de una cultura organizacional de gestión enfocada a resultados dentro de la APF.

Adicionalmente, se incluyeron cuatro indicadores de nueva creación, considerados primordiales para medir y mantener la trazabilidad de cuatro debilidades identificadas en el instituto, como lo son el equipamiento médico y de laboratorio, el presupuesto federal asignado a la investigación, así como la alineación a las líneas prioritarias institucionales de los proyectos de investigación y, por último, el diferimiento quirúrgico por causas internas.

Cuadro 10. Indicadores por programas presupuestarios

PROGRAMA PRESUPUESTARIO	INDICADORES	
	MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	NUEVA CREACIÓN PIINP 2020 -2024
E 023 – Atención a la Salud	3	2
E 022 – Investigación y Desarrollo Tecnológico	2	2
E 010 – Formación Y Capacitación de Recursos Humanos	5	0
TOTAL	10	4

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del PIINP 2020 - 2024

Estos indicadores contaban con metas comprometidas al año 2024, por lo que, para efectos del presente documento se ampliaron las metas para ajustarse al periodo en cuestión.

Compromisos

- 1.- Lograr una administración innovadora, eficiente, honesta y transparente que permita aprovechar al máximo los recursos disponibles en el marco de la normatividad vigente.
- 2.- Incrementar la obtención de ingresos propios con una participación significativa de parte del INSA-BI (Aportaciones en especie), al mismo tiempo optimizar los registros, controles y procedimientos de cobro por los servicios prestados.
- 3.- Incrementar las aportaciones económicas provenientes de terceros para investigación a través de los convenios correspondientes.
- 4.- Gestionar la creación de nuevas plazas.
- 5.- Avanzar en el programa de obra pública y mantenimiento.
- 6.- Avanzar en los procesos de automatización en todas las áreas de la institución con especial énfasis en el expediente clínico y en la automatización de la farmacia hospitalaria, de los almacenes de la institución y en general de los procesos administrativos.
- 7.- Mejorar y aprovechar al máximo el sistema de referencia y contra-referencia.
- 8.- Apoyar la creación de “redes coordinadas” a nivel nacional para la atención médica de problemas específicos.
- 9.- Gestionar la posible recuperación de áreas físicas que anteriormente fueron propiedad de la institución y que actualmente son propiedad del DIF Nacional, lo que permitiría un crecimiento deseable en las áreas de Investigación, Enseñanza y Atención Médica, con una planeación adecuada buscando el consecuente incremento en la calidad y en la productividad en estas funciones prioritarias del Instituto.
- 10.- Avanzar en la obtención de un sistema de información y documentación actualizado y vinculado a redes de servicio nacional e internacional, acorde a las demandas tecnológicas, educativas y de investigación del Instituto.
- 11.- Incrementar la productividad en la investigación pertinente.
- 12.- Decidido apoyo a los programas de Trasplantes.
- 13.- Gestionar la capacitación del personal en el extranjero
- 14.- Incorporar las técnicas de Bioogía Molecular de punta.
- 15.- Modificar el modelo asistencial tradicional de atención médica por un modelo integrador de la investigación-docencia-servicio que la calidad de un Instituto Nacional merece.
- 16.- Lograr la “titulación oportuna” de manera progresiva hasta alcanzar el 90% de los egresados de los cursos de especialidad y subespecialidad.
- 17.- Mantener las certificaciones vigentes, alcanzar las certificaciones pendientes y si es posible incre-

mentar las áreas certificadas.

18.- Trabajar en forma permanente a fin de conciliar acciones con los representantes sindicales en el marco de las Condiciones de Trabajo vigentes, siempre en busca de ofrecer el mayor beneficio posible para los trabajadores y para la institución en forma transparente.

19.- Avanzar hacia la excelencia de la operación institucional.



DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Decreto Constitutivo por el que se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, publicado en el Diario Oficial el 13 de enero de 1977.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo del 2000.
- Atlas de la Salud 2002. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Organización, Atribuciones, Resultados y Proyectos, CGINS, 2003.
- Información para la rendición de cuentas, SSA, 2003.
- Proyecciones de la población 2000 – 2050 en México. CONAPO.
- Anuario estadístico, INP 1999 – 2004, 2010 - 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2020
- Informes anuales de Junta de Gobierno INP 1999 - 2020
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024
- Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024.
- Página web: www.pediatría.gob.mx
- Programa de Trabajo INP 2016-2021. Dr. Alejandro Serrano Sierra.
- Programa de Trabajo INP 2011-2016. Dr. Alejandro Serrano Sierra.
- Documento “Rendición de Cuentas 2011 – 2016” editado por el INP
- Disco compacto proporcionado por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud
- Libro de los 50 años del Instituto Nacional de Pediatría.

” QUE EL NIÑO ENTRE SIN TEMOR Y SALGA SIN TRAUMAS ”

