

**PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría.**

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

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

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

**2.- Fundamento normativo**

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

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

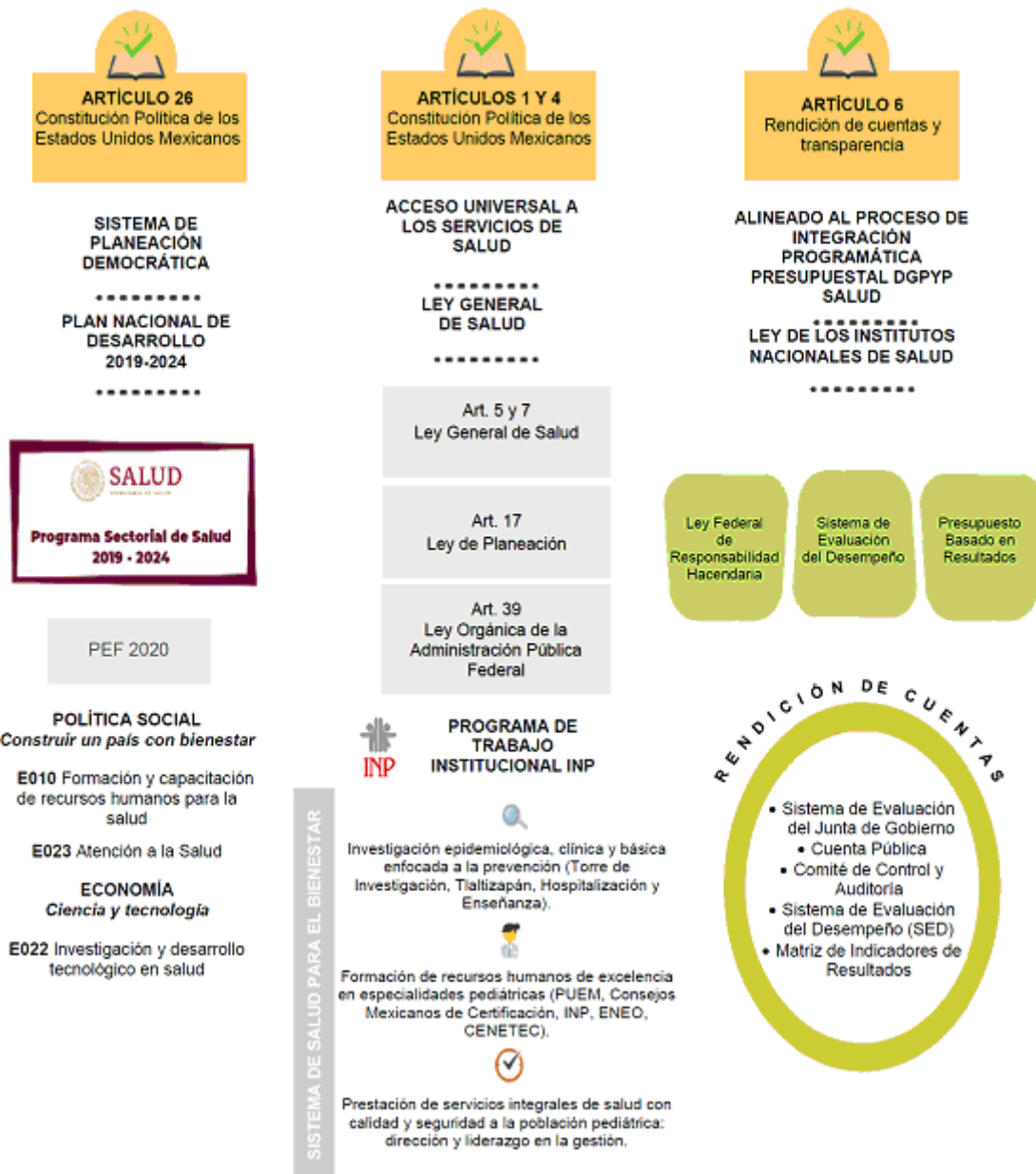
La Ley General de Salud (LGS) reglamenta el derecho a la protección de la salud. De acuerdo al artículo 5o. las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) están organizadas en un Sistema Nacional de Salud, que de conformidad con el artículo 7o. es coordinado por la Secretaría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

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

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

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

**MARCO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE TRABAJO INP 2020-2024**



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

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

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

### 3.- Siglas y acrónimos

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

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

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

### 5.- Análisis del estado actual

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

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

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



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

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

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

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

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

#### EPIDEMIOLOGÍA ACTUAL, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Mientras que la mortalidad total en el mundo ha caído 56.9 % 1960 y 2015, la mortalidad causada por las ENT se ha incrementado debido a su mayor incidencia<sup>1</sup>. Esta transición epidemiológica es el resultado, entre otras causas, de los cambios económicos y demográficos que han tenido lugar en las décadas recientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### SOCIODEMOGRAFÍA DEL PACIENTE INP

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

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

<sup>3</sup> [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000200463](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200463)

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

<sup>5</sup> Fuente: Agenda Estadística INP 2019.I

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

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

#### *Contexto Institucional*

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

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

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

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

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

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

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

## DIAGNÓSTICO

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

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

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

*Participación en nuevas especialidades médicas y educación continua.*

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

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

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

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

### *Sistema de Información Gerencial*

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

### *Diseño organizacional y sistemas*

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

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



### *Programación y presupuesto*

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

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

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

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

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

### *Sistema de salud fragmentado<sup>6</sup>*

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016.

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

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

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

#### *Investigación Científica*

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

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

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

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

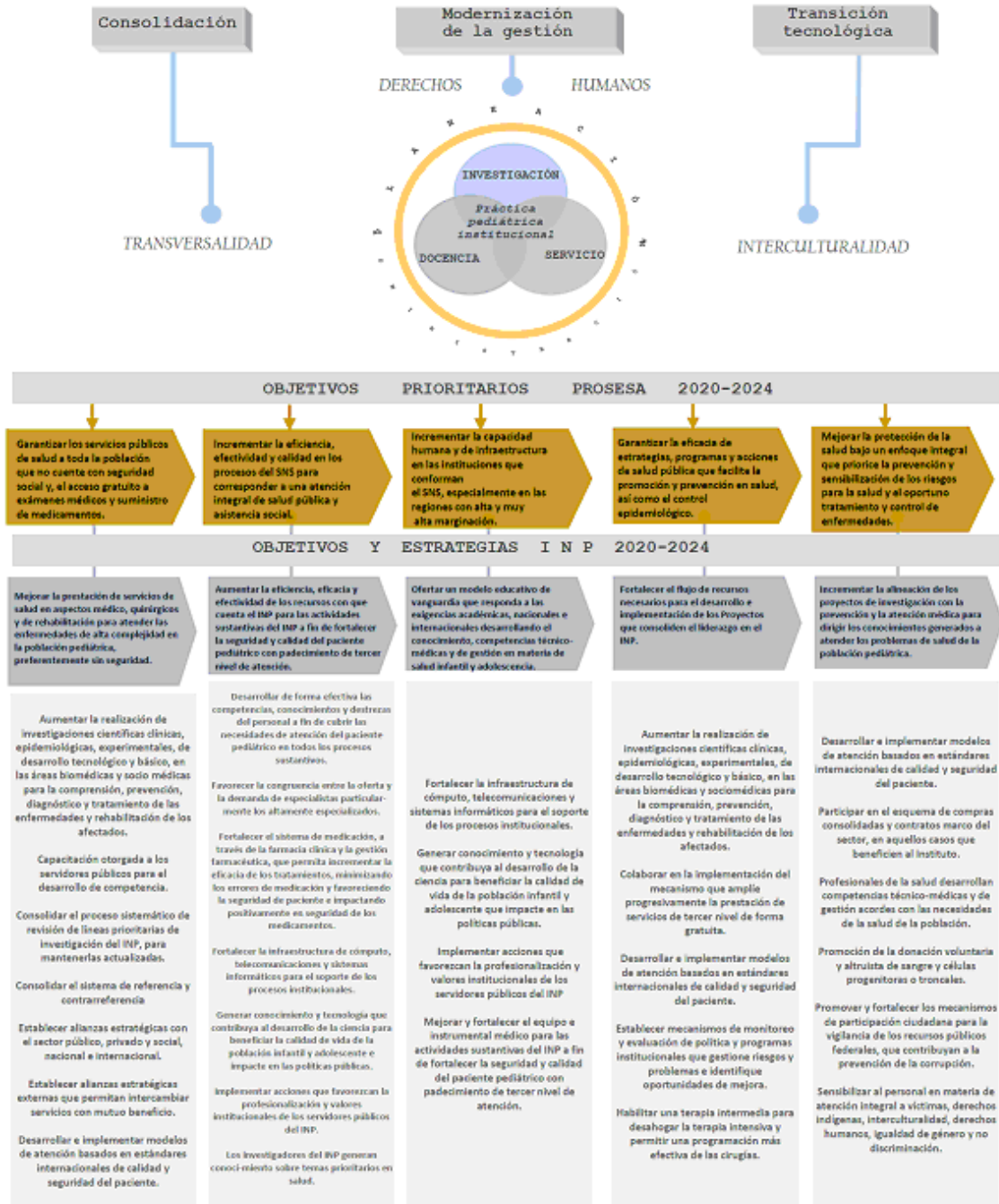
#### **Conclusiones y principales retos**

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

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

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

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



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

### 6.- Objetivos prioritarios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

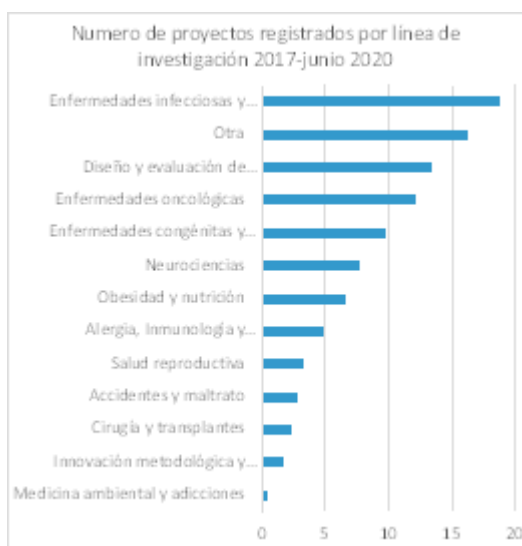
Asimismo, el INP genera información sobre la frecuencia de enfermedades emergentes (como el Covid-19), re-emergentes o prevalentes, pero de magnitud desconocida y sobre los riesgos para poblaciones consideradas sanas, aunque vulnerables. También se derivan guías de prácticas clínicas y avales de “moléculas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

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

Recientemente la CCINSHAE concretó temas prioritarios de investigación, y ha solicitado la definición de líneas institucionales a los INS Salud y los Hospitales de Alta Especialidad. En 2013, el INP envió un listado a la CCINSHAE, basado en los problemas de salud que se atienden en el hospital, con base en la agenda estadística<sup>7</sup>. A partir de ese año se inició la creación del Sistema Electrónico de Investigación (SEI), con la adecuación de los reportes de desempeño (productos) a la Junta de Gobierno, con lo que fue manifestándose, aunque sin un análisis sistemático, que varios de ellos no se insertaban en las líneas establecidas.

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

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



<sup>7</sup> Las agendas estadísticas se pueden localizar en la siguiente liga [https://www.pediatria.gob.mx/interna/planea\\_agestastica.html](https://www.pediatria.gob.mx/interna/planea_agestastica.html)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales**

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

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

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

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

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

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

...

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

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

...

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

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

...

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

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

...

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

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

...

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

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

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

...

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

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

...

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

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

...

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

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

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

...



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

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

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

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

...

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

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

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

...

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

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

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

...

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

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

...

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

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

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

...

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

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

...

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

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

...

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

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

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

...

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

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

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

...

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

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

...

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

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



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

...

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

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

...

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

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

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

...

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

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

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

...

### 8.- Metas para el bienestar y Parámetros

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

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

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

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

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

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

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 1

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

## Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 1

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

## Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 1

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

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

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 2

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

## Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 2

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



## Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 2

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

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

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 3

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

## Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 3

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

## Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 3

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

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

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 4

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

## Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 4

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

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

Parámetro 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 4

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

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

Meta 1 para el bienestar del Objetivo prioritario 5

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



Meta 2 para el bienestar del Objetivo prioritario 5

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

## Meta 3 para el bienestar del Objetivo prioritario 5

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

### 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

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

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

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

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

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

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

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

### 10.- Lista de dependencias y entidades participantes

**INP:** Instituto Nacional de Pediatría

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

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

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