



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Programa de Trabajo 2022

Instituto Nacional de Pediatría





1. Índice

Contenido

1. Índice.....	3
2. Siglas y acrónimos.....	5
3. Introducción.....	7
4. Marco Legal.....	8
4.1 Atribuciones del INP	10
4.2 Alineación con los objetivos nacionales, institucionales y del Programa Estratégico	11
5. Análisis del estado actual.....	15
Entorno externo cambios demográficos	16
DESEMPEÑO DEL INP 2011 – 2021: VISIÓN RETROSPECTIVA	24
Investigación y desarrollo tecnológico.....	24
Formación de recursos humanos de excelencia	28
Atención a la Salud.....	29
Financiamiento.....	36
Análisis Estratégico (FODA).....	39
6. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias, acciones puntuales y actividades.....	43
7. Calendario del presupuesto 2022.....	50
7.1 Origen de los recursos para la instrumentación del Programa	50
8. Proyectos de mediano y largo plazo.....	54
Anexos.....	56



2. 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
INP	Instituto Nacional de Pediatría
INPnet	Plataforma interactiva de Educación Médica Continua
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
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
PT2022	Programa de Trabajo 2022
PUEM	Plan Único de Especializaciones Médicas
SEI	Sistema Electrónico de Investigación
SP+O	Cambios en los estilos de vida, el sobrepeso y la obesidad
SPCGC	Sistema de Protección Contra Gastos Catastróficos
SSA	Secretaría de Salud



3. Introducción

El Programa de Trabajo 2022 (PT 2022) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) está alineado con el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría (PIINP 2020-2024), Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y Programa Estratégico 2021-2026 de la Dra. Mercedes Macías Parra, por lo anterior, el Instituto se alinea de manera natural al principio del PND de “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera” y al Objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) “Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud”.¹

Actualmente el Sistema de Salud en México ha promovido acciones para mejorar la salud de la población, no obstante, es innegable que los problemas económicos del país y las distintas transiciones presentan un reto constante para la cobertura y la calidad del sistema a dichos padecimientos.

Es por ello que el Instituto, de acuerdo con su razón de ser, ha focalizado sus esfuerzos en atender padecimientos complejos que requieren alta especialización como tumores (neoplasias), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomáticas, enfermedades metabólicas, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos, envenenamientos, entre otros. De igual manera es relevante combatir el sobrepeso y la obesidad (SP + O), considerados como el quinto factor de riesgo entre las causas de muerte.

Un factor a considerar en la actualidad el brote del COVID-19, cuyo impacto a mediano y largo plazo dejará sin duda aprendizaje y retos al participar en nuevas especialidades médicas y educación continua, acceder a la implantación de tecnologías de la información y las comunicaciones en la atención de pacientes (Telemedicina).

Para esto, es de vital importancia continuar gestionando proyectos de inversión en equipamiento, mejora y desarrollo de infraestructura, para atender los compromisos planteados en los programas citados; 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.

¹ Programa Institucional PIINP 2020-2024 del Instituto Nacional de Pediatría, pág.10.



4. Marco Legal

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).

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

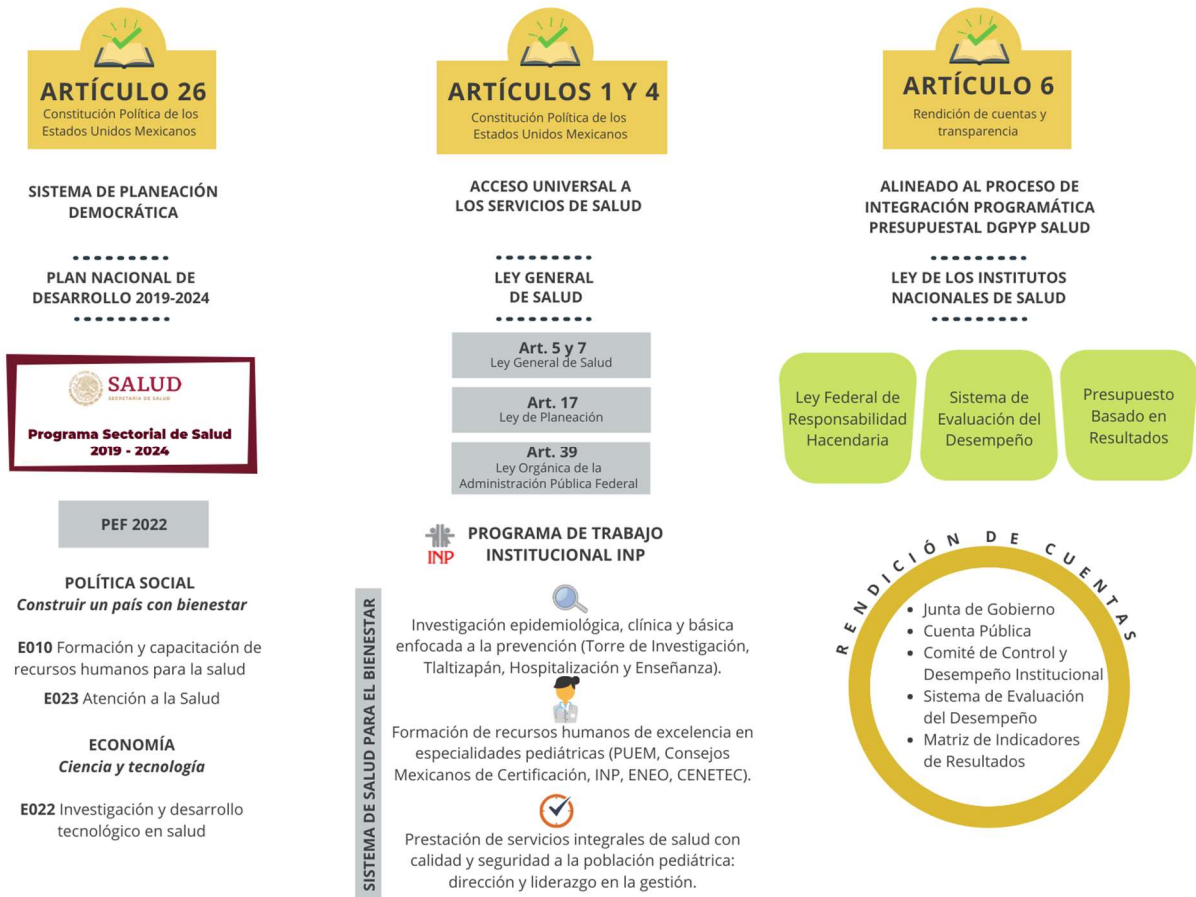


institucional, lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 5° del Estatuto Orgánico del INP.

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

Imagen 1. Marco Normativo

MARCO NORMATIVO DEL PROGRAMA DE TRABAJO INP 2020-2024



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



4.1 Atribuciones del INP

El 18 de abril de 1983 se publicó en el Diario oficial de la Federación el decreto presidencial mediante el cual se creó el Instituto Nacional de Pediatría (INP), estructurado como organismo público descentralizado bajo la coordinación de la Secretaría de Salud dentro de la Ley orgánica de la administración pública federal.

El Estatuto Orgánico vigente, publicado en la Ciudad de México, a los catorce días del mes de noviembre de dos mil diecinueve, que puede consultarse en la dirección electrónica https://www.pediatrica.gob.mx//interna/normateca_inp.html, señala en el Artículo 3º que el Instituto tiene las siguientes funciones:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de su especialidad, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;
- II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;
- III. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación intercambio o cooperación con instituciones afines;
- IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;
- V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;
- VI. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- VII. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médico, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;
- VIII. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;
- IX. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sea requerido para ello;
- X. Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;
- XI. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;
- XII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de las especialidades médicas que le corresponden, y
- XIII. Realizar las demás actividades que le corresponda conforme a la Ley y demás disposiciones aplicables.



4.2 Alineación con los objetivos nacionales, institucionales y del Programa Estratégico

El Programa de Trabajo 2022 del Instituto Nacional de Pediatría deriva del PIINP 2020-2024 y se encuentra alineado con el Programa Estratégico 2021-2026 de la Directora General del Instituto.

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

La alineación directa con los objetivos prioritarios del PSS se presenta en el siguiente cuadro

Cuadro 1. Alineación de objetivos prioritarios PIINP2021 2016 y objetivos prioritarios PSS

Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud	Objetivos prioritarios del PIINP 2020-2024	Objetivos del Programa Estratégico 2021-2026
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.	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	3. - Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, a través del modelo de calidad establecido por el Consejo de Salubridad General.
3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos	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.- Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales desarrollando el conocimiento, competencias técnico-médicas y de gestión en materia de salud infantil y adolescente.
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.	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.- Incrementar la productividad de los investigadores del INP y que esta sea congruente con los problemas de salud de la población pediátrica del país.
1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	4.- Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo en el INP	5.- Mejorar y modernizar el sistema administrativo a través de una reingeniería que impacte en la eficiencia



<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>
--	--	--

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



4.3 Misión y Visión

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo público descentralizado dependiente de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud, con 51 años de experiencia operativa.

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

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



5. Análisis del estado actual

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

Imagen 2. Sistema de Salud



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

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

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

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

Destaca que en los últimos años los pacientes que solicitan atención en el INP provienen principalmente de zonas con alta marginación de estados aledaños de la zona centro y sur, la población atendida es de bajos recursos socio-económicos, el 44.6% provenientes de los estados de México, Guerrero, Puebla, Veracruz, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca y Morelos; que sumado al 48.95 de los que provienen de la Ciudad de México representan el 93.4 por ciento del total. Es

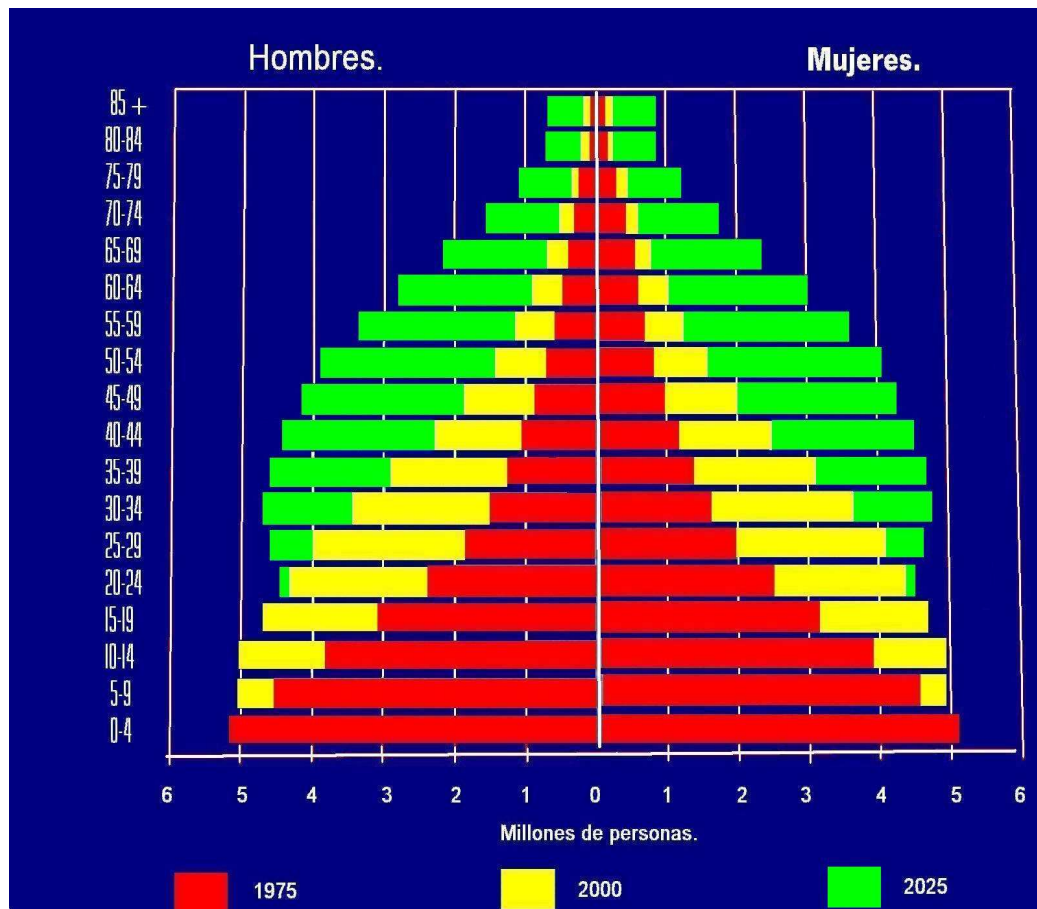


relevante mencionar que en su mayoría (el 91.9%) se ubica en las primeras tres categorías socioeconómicas por las condiciones en que viven nuestros usuarios.

Entorno externo cambios demográficos

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

Grafica 1. Pirámide poblacional 1975 - 2025



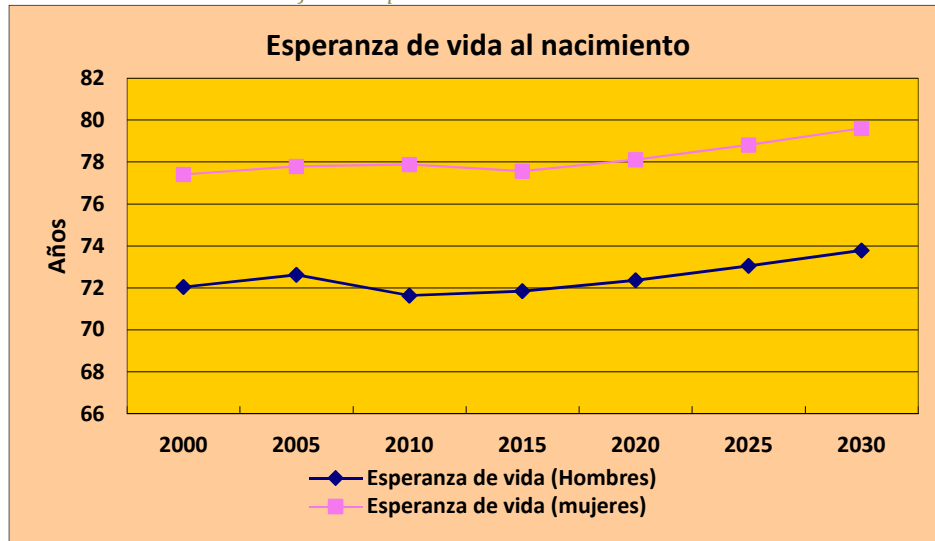
Fuente: Elaboración propia con datos las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050

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



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

Grafica 2. Esperanza de vida al nacimiento



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

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

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

Estas tendencias muestran el envejecimiento de la población mexicana derivados de los cambios positivos que han sufrido las condiciones de salud, en especial en la población infantil. Un factor de gran impacto en este avance lo constituye la disminución de la mortalidad en la población pediátrica como se aprecia en el siguiente cuadro, donde se muestran las cifras absolutas con una evidente disminución particularmente en los menores de cinco años.

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

Cuadro 2. Mortalidad nacional por grupos de edad, 1999 - 2019

Grupo de Edad	1999	2009	2019
Menores de un año	40,283	28,988	22,944
1 a 4 años	7,774	5,992	3,157





Grupo de Edad	1999	2009	2019
5 a 9 años	3,657	3,157	2,491
10 a 14 años	3,826	3,787	3,154

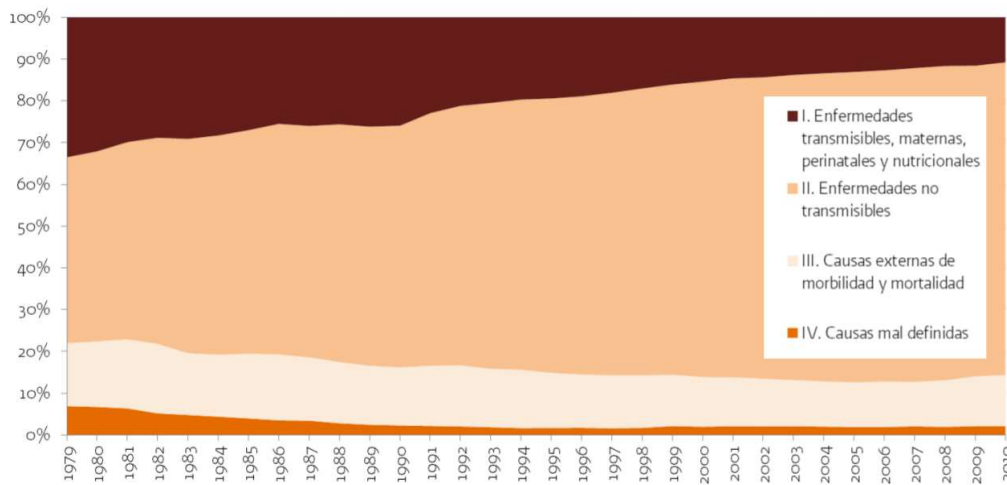
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, recuperados de: Tabulados básicos, Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido.

CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS

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

Desafortunadamente estos cambios también han influido recientemente en la salud infantil por ejemplo el efecto de la pandemia del SARS-COV-2, en la atención a pacientes que cuentan con otro tipo de morbilidades, sumado a la afectación económica negativa en las familias, lo que seguramente obligará a una mayor demanda de atención en el sector público y de apoyo del INSABI, otra repercusión de gran impacto serán las consecuencias en la salud mental de la población pediátrica como consecuencia de la pandemia, el confinamiento y la imposibilidad de escolaridad presencial y alteraciones en la socialización y relaciones interpersonales que ya afectan a este grupo de población y que demanda atención especializada.

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



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

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





Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad se encuentran entre los problemas que ocasionan mayor carga de enfermedad en el mundo y se ha considerado como el quinto factor de riesgo entre las causas de muerte. En el libro “La obesidad en México, Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control”, se informa que en el año 2016 la prevalencia de sobrepeso en el grupo de escolares fue de 17.9% y la de obesidad de 15.3%. En la población adolescente, la prevalencia combinada de ambas fue de 36.3%. La frecuencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años es de 5.1% en niñas y 6.5% en niños; en el grupo de escolares en niñas es de 32.8% por 33.7% en los niños; finalmente, en mujeres adolescentes es de 39.2% y en hombres adolescentes de 33.5% de acuerdo a los resultados de la Encuesta de Salud y Nutrición Medio Camino 2016.

En la actualidad se identifica que en la población pediátrica mexicana, las Enfermedades no Transmisibles se encuentran dentro de las primeras causas de mortalidad, siendo las de mayor ocurrencia las malformaciones genéticas y el cáncer, lo cual se presenta detallado en la siguiente tabla.

En los últimos años las principales causas de muerte en menores de 1 año se refieren a las consideradas como asociadas al periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. Asimismo, en la población entre 1 y 4 años las primeras causas de mortalidad son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, los accidentes, la influenza y neumonía y los tumores malignos, mientras que, para los menores entre 5 y 14 años, las principales causas de muerte registradas fueron los accidentes, los tumores malignos, las malformaciones congénitas, la parálisis cerebral y las agresiones. (Gráfico 4).

Grafica 4. Principales causas de mortalidad por grupos de edad, 2019

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

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

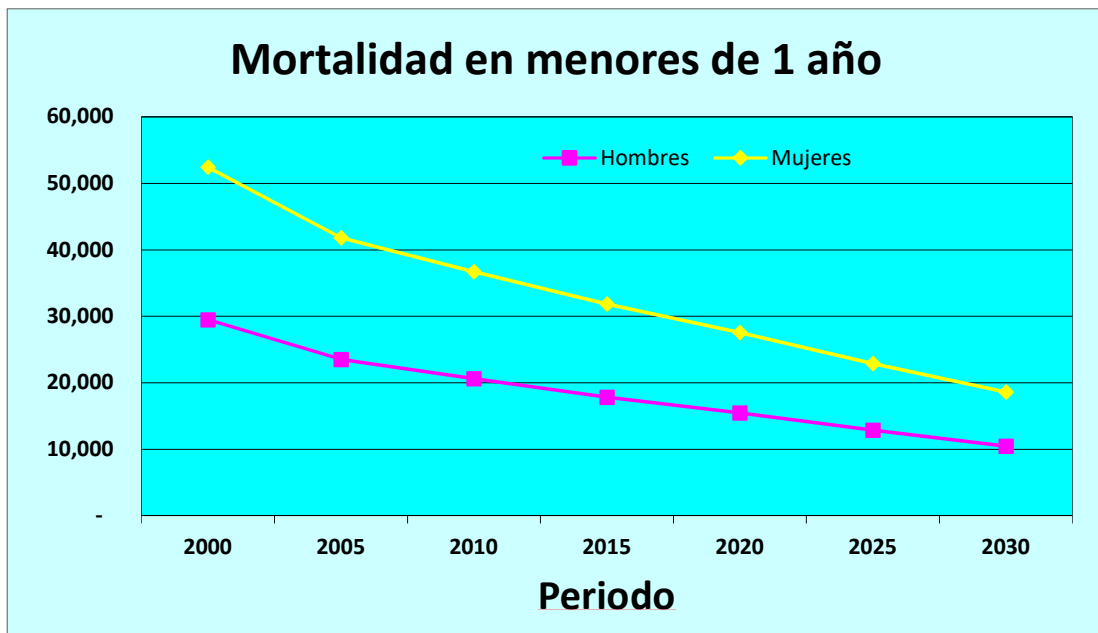


Llama la atención los dos últimos grupos de edad mencionados anteriormente en los cuales la frecuencia de los accidentes y las violencias incluyendo el suicidio y la presencia del cáncer (leucemias) y las malformaciones cardíacas y renales, lo que confirma por una parte la disminución del impacto de las causas infecciosas y por otro el surgimiento de entidades que en otras épocas se consideraban exclusivas de problemas del adulto, todo esto relacionado con: los problemas de los avances tecnológicos, las consecuencias de los grandes conglomerados humanos dentro de las ciudades que propician el hacinamiento, asociadas con el incremento evidente en los problemas de salud mental desde edades tempranas. Aunque las estadísticas corresponden al año 2019, resulta evidente el impacto en la mortalidad ocasionado por la transición epidemiológica y demográfica.

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

Independientemente de estos cambios en la demanda de atención y en la epidemiología de los problemas que afectan a la población pediátrica incluyendo a los adolescentes, de continuar esta tendencia, la mortalidad en edades pediátricas disminuirá progresivamente y probablemente la esperanza de vida al nacimiento continuará aumentando; el estimado del Consejo Nacional de Población para los próximos 10 años se muestra en las gráficas 5 y 6.

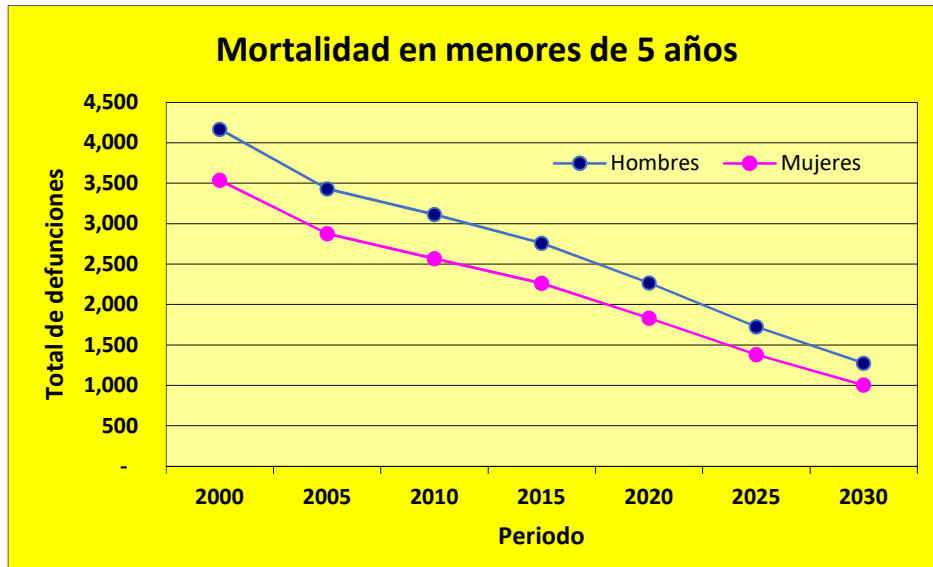
Grafica 5. Mortalidad en menores de un año



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



Grafica 6. Mortalidad en menores de 5 años



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

Otro dato relevante indica es que los tumores, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, continúan siendo los primeros lugares de causas de egreso hospitalario durante el periodo 2010–2020, con una tasa promedio de 24.7 y 14.2 por cada 100 egresos hospitalarios respectivamente. Asimismo, ocupan el primer y quinto lugar de causas de morbilidad en consulta externa con una tasa combinada de 24.0 casos por 100 pacientes.

Grafica 7. Principales causas de morbilidad hospitalaria INP, 1981 – 2020

#	1981		1990		2000		2010		2020	
	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA
1	Anomalías congénitas	18.9	Anomalías congénitas	19.8	Tumores (neoplasias)	21.8	Tumores (Neoplasias)	21.2	Tumores (Neoplasias)	29.1
2	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.3	Enfermedades del aparato digestivo	8.1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14.4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11.9
3	Otras enfermedades del aparato digestivo	4.8	Tumor maligno de los órganos hematopoyéticos y del tejido linfático	7.4	Enfermedades del sistema respiratorio	9.8	Enfermedades del sistema digestivo	11.8	Enfermedades del sistema digestivo	9.2
4	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4.5	Enfermedades del aparato respiratorio	5.5	Enfermedades del sistema digestivo	8.6	Enfermedades del sistema respiratorio	11.4	Enfermedades del sistema respiratorio	7.9



#	1981		1990		2000		2010		2020	
	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA	CAUSAS	TASA
5	Gastroenteritis prob. Infecciosa	3.8	Enfermedades del sistema nervioso	5.2	Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	7.6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	6.4	Enfermedades del sistema genitourinario	6.6

Tasa por 100 egresos hospitalarios

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

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

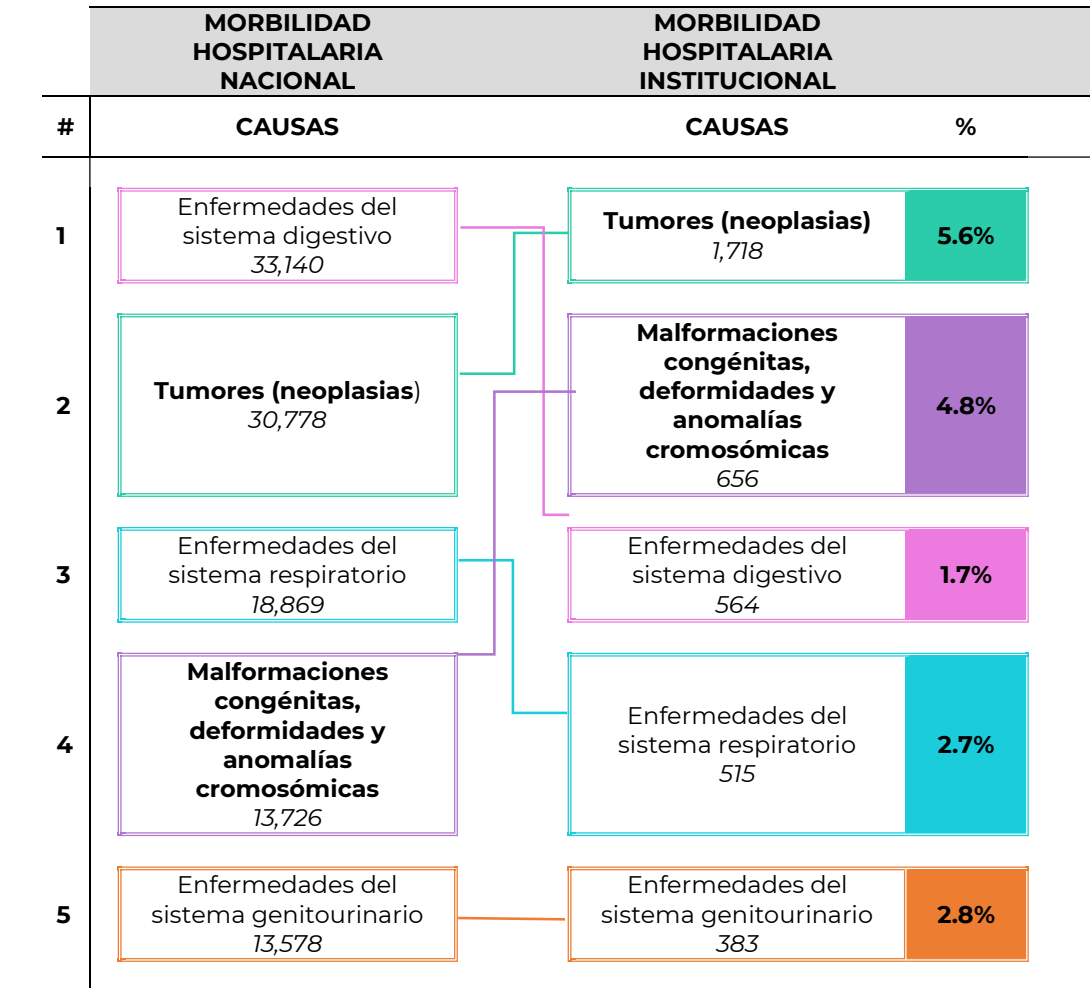
Durante los últimos años el INP se ha vuelto un centro de referencia de enfermedades hemato-oncológicas, errores innatos del sistema inmune, enfermedades autoinmunes, de depósito lisosomal y malformaciones congénitas, entre otras cuyo diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tienen un costo elevado.

Destaca que en los últimos años, la distribución de los egresos hospitalarios refleja los efectos de la transición epidemiológica. En la gráfica 8 se aprecia la contribución del INP en la atención de pacientes con las patologías mencionadas que afectan a la población pediátrica a nivel nacional, de acuerdo a la información de los egresos hospitalarios reportados a la Dirección General de Información en Salud a través del Sistema de Información de la Secretaría de Salud.

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



Grafica 8. Aportación del INP en la atención de patologías de acuerdo a las principales causas de morbilidad hospitalaria institucional



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



DESEMPEÑO DEL INP 2011 – 2021: VISIÓN RETROSPECTIVA

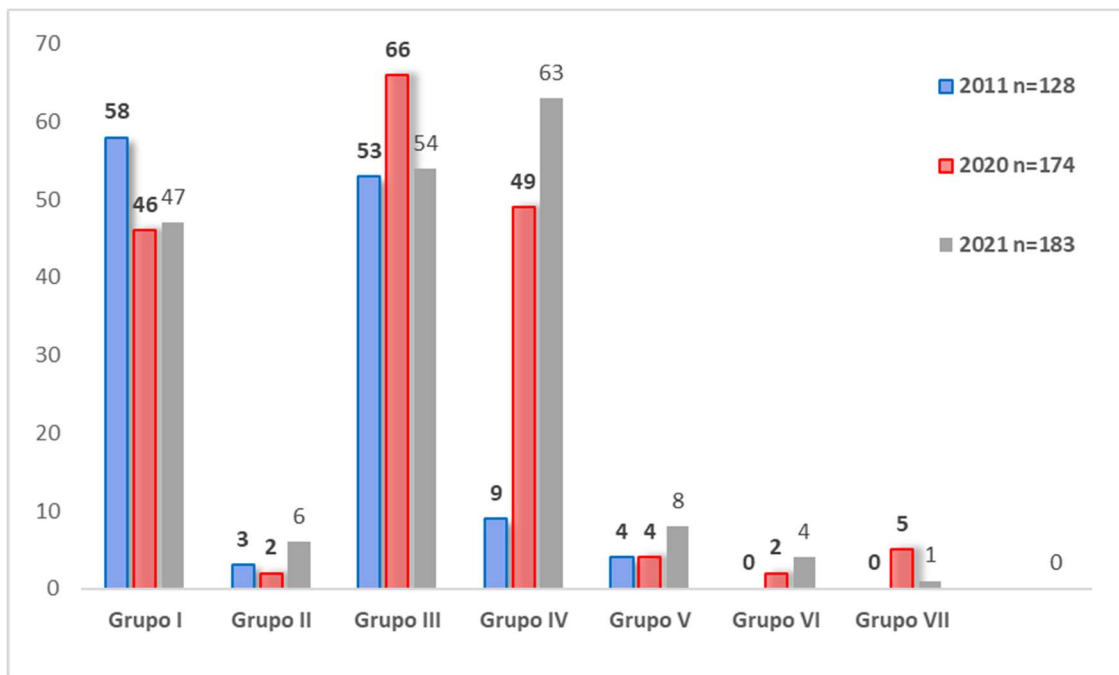
Investigación y desarrollo tecnológico

En los últimos años, el INP impulsó el financiamiento con recursos fiscales y de terceros y la modernización de los procesos de evaluación de los proyectos. Al financiamiento obtenido por la gestión de proyectos apoyados por la industria farmacéutica se suman los apoyos otorgados por los Fondos Sectoriales de Investigación en Salud y Seguridad Social, de Educación, el Fondo Institucional CONACyT, así como aportaciones con fines específicos.

Destaca la captación de recursos de terceros la cual ha representado aproximadamente el 52% del financiamiento de la investigación institucional.

Durante el periodo 2011 – 2021 se realizaron más de 2,000 publicaciones; de ellas, 73% fueron artículos publicados en revistas indexadas de niveles I a VII, siendo más de 1,500 artículos de investigación, el 27% restante corresponde a la publicación de capítulos y libros.

Grafica 9. Artículos publicados en revistas indexadas de niveles I a VII 2011 – 2021



Fuente: Informe Anual de la Dirección de Investigación 2011 – 2021

A continuación se señala la clasificación de los artículos generados en este periodo, los cuales se clasificaron de la siguiente manera: Nivel I (38%), Nivel II (4%), Nivel III (36%), Nivel IV (19%), Nivel V (2%), Nivel VI (1%) y Nivel VII (1%).

En ese lapso las publicaciones de los niveles I y II disminuyeron a lo largo del periodo en un 13%; sin embargo, el número total de artículos aumentó debido al





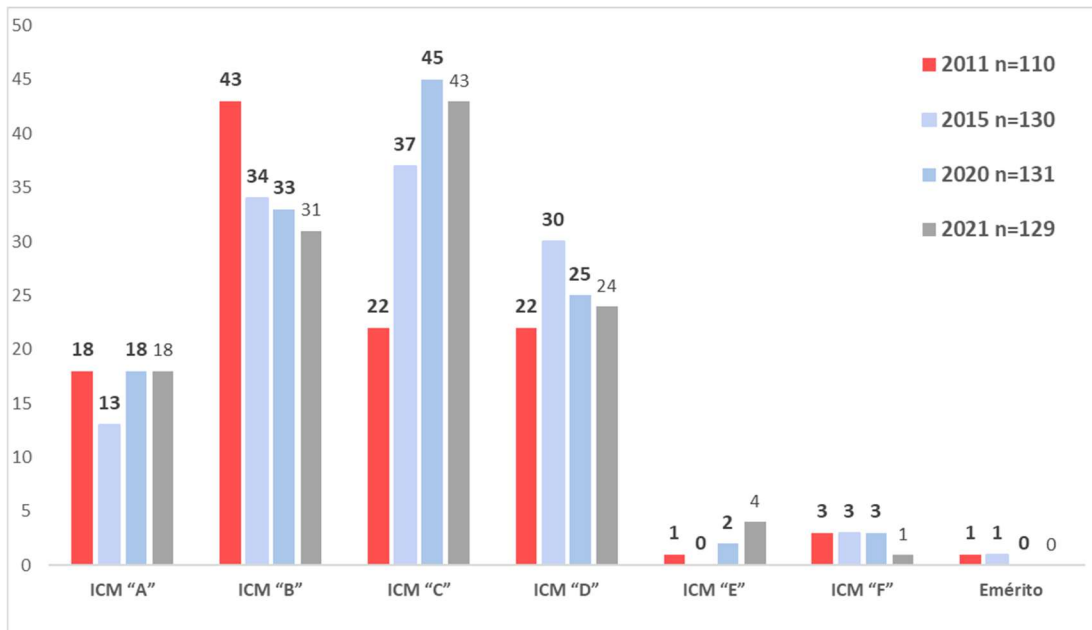
incremento de las publicaciones de los niveles IV y superiores, las cuales aumentaron en un 97%. El aumento más notable se dio en el grupo IV, el cual aumentó en más de 400%, pasando de 9 artículos en 2011 a 63 en 2021.

Respecto a la convocatoria de Ingreso, Promoción y Permanencia 2021 del Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas (ICMs), que emite la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud, 58 investigadores y ayudantes de Investigación solicitaron su evaluación. Como resultado de dicha convocatoria se ingresó un AICM-C (Ayudante de Investigador den Ciencias Médica), dos ingresos como ICM (A y B); cuarenta y un ICM y 7 AICM obtuvieron su permanencia. Seis ICM se promovieron: 2 a ICM C, 2 a ICM D, 2 a ICM E. (Grafica 10)

Resalta que al cierre de diciembre de 2021, se contaba con 121 nombramientos ICMs vigentes de acuerdo con la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud y 14 nombramientos vigentes como AICM. El número de investigadores de los niveles “A” y “B” disminuyó en el transcurso de 11 años en 20%, de un total de 61 en 2011 a 49 en 2021. El total de investigadores vigentes en el Sistema Nacional incrementó en un 47% entre el 2011 y el 2021. En 2011 se tenían 70 investigadores vigentes en el SNI y en los 11 años posteriores 33 investigadores lograron ingresar al SNI para un total de 102 investigadores vigentes a finales de 2020.

En las gráficas 10 y 11 se observa la distribución de los investigadores.

Gráfica10. Investigadores en Ciencias Médicas del INP, 2011 – 2021

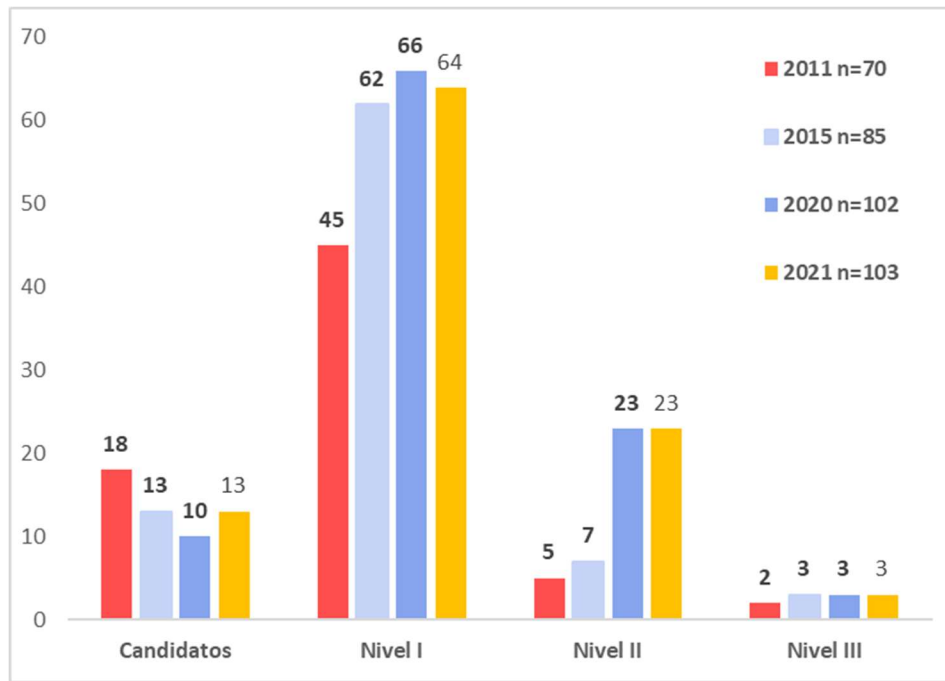


Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 - 2021



Respecto al total de investigadores vigentes en el Sistema Nacional se presentó incrementó de un 47% entre el 2011 y el 2021. En 2011 se tenían 70 investigadores vigentes en el SNI y en los 11 años posteriores 33 investigadores lograron ingresar al SNI para un total de 102 investigadores vigentes a finales de 2020.

Gráfica 11. Investigadores del INP que pertenecen al SNI 2011 – 2021



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

En relación a las líneas de investigación prioritarias, resalta que seis concentran el sesenta por ciento de los proyectos. Estas corresponden a las enfermedades hereditarias y congénitas; enfermedades infecciosas y parasitarias; alergia, inmunología y reumatología; enfermedades de la nutrición, enfermedades oncológicas y Neurociencias. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Proyectos registrados por línea de investigación 2011 2021

#	2011		2014		2017		2020		2021	
	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%	LÍNEAS	%
1	Enfermedades oncológicas (16)	28.6	Neurociencias (15)	18.3	Enfermedades hereditarias y congénitas (9)	15.8	otros (14)	20.0	Enfermedades infecciosas y parasitarias (19)	26.4
2	Alergia, inmunología y reumatología (16)	28.6	Enfermedades hereditarias y congénitas (11)	13.4	Farmacología, evaluación de drogas y biológicos (9)	15.8	Neurociencias (11)	15.7	Otros (12)	16.7
3	Enfermedades hereditarias y congénitas (12)	21.4	Enfermedades infecciosas y parasitarias (11)	13.4	Neurociencias (9)	15.8	Enfermedades infecciosas y parasitarias (9)	12.9	Enfermedades hereditarias y congénitas (10)	13.9



4	Enfermedades infecciosas y parasitarias (7) 12.5	Otros (10) 12.2	Enfermedades infecciosas y parasitarias (8) 14.0	Enfermedades oncológicas (9) 12.9	Farmacología, evaluación de drogas y biológicos (9) 12.5
5	Enfermedades de la nutrición (4) 7.1	Alergia, inmunología y reumatología (9) 11.0	Enfermedades de la nutrición (6) 10.5	Enfermedades hereditarias y congénitas (9) 12.9	Enfermedades oncológicas (6) 8.3
6	Neurociencias (1) 1.8	Enfermedades oncológicas (7) 8.5	Enfermedades oncológicas (4) 7.0	Alergia, inmunología y reumatología (6) 8.6	Alergia, inmunología y reumatología (4) 5.6
7		Enfermedades de la nutrición (6) 7.3	Alergia, inmunología y reumatología (4) 7.0	Farmacología, evaluación de drogas y biológicos (6) 8.6	Neurociencias (3) 4.2

Fuente: Informe anual de la Dirección de Investigación 2011 - 2021

El cuadro 3 muestra el comportamiento de los primeros diez lugares en participación en la publicación total de artículos de los Institutos Nacionales de Salud. Como se observa el instituto se ha mantenido en los primeros cuatro lugares en cuanto a publicaciones en los últimos 20 años.

Cuadro 3. Porcentaje de participación en la publicación total de artículos

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

Fuente Artículos científicos vinculados a demandas específicas del Sector Salud, líneas y áreas de investigación, tecnología e innovación, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 1999-2018.

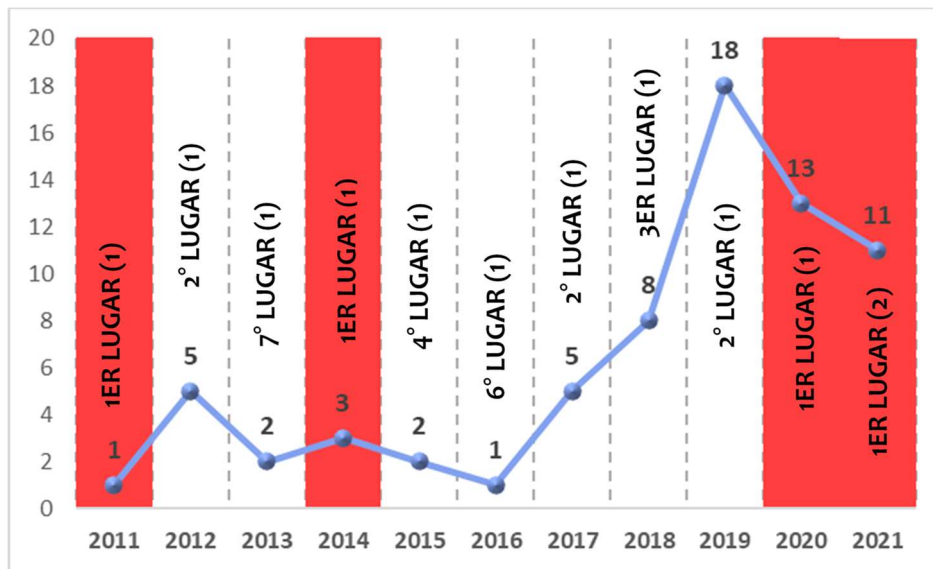


Formación de recursos humanos de excelencia

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

Durante los últimos años se fomentó la innovación en la tecnología educativa, el Instituto cuenta con los Centros de Adiestramiento Nutricional Virtual y de Adiestramiento Médico Quirúrgico donde los alumnos practican con los simuladores. Nuestros egresados se mantienen dentro de los mejores calificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría (CMCP) como se observa en la Gráfica 13.

Gráfica13. Número de residentes en los primeros diez lugares del examen de Certificación en Pediatría



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

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

Cuadro4. Lugar ocupado por el INP en el examen PUEM clasificado por sede académica 2012 - 2020

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

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

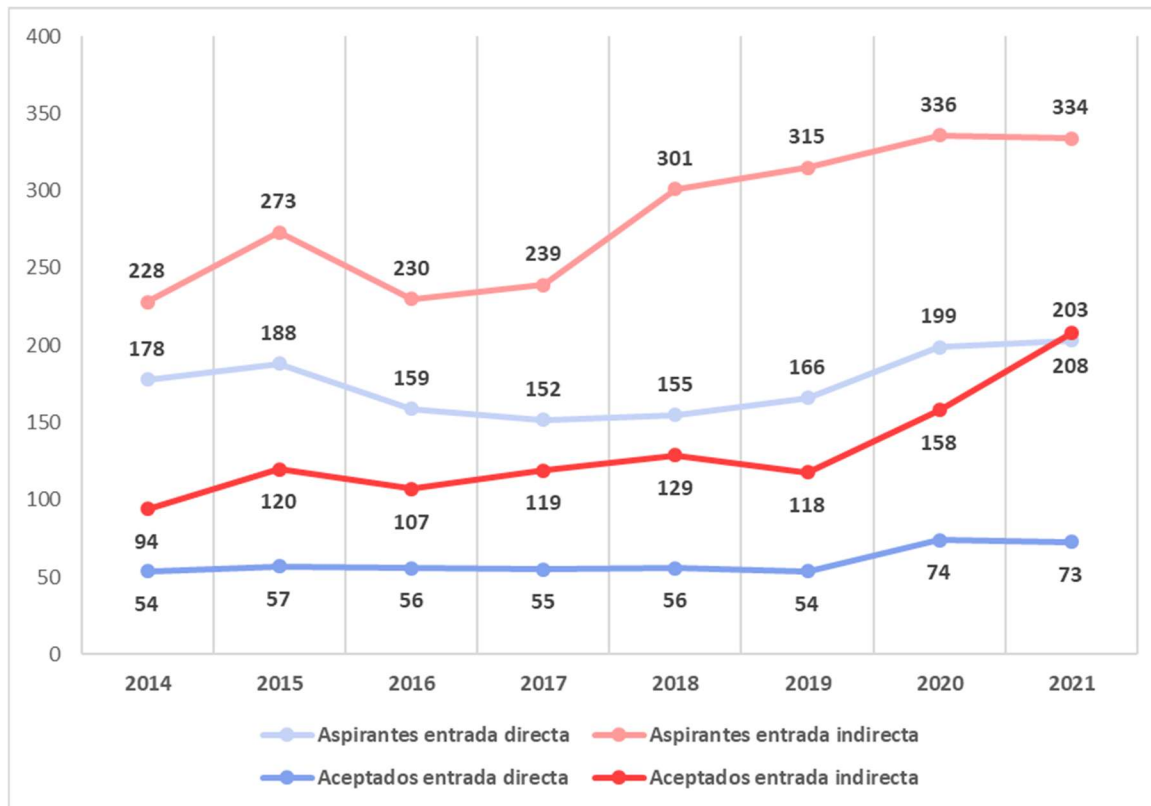




En relación a los cursos de especialidades de entrada indirecta, los alumnos de cuarto año obtuvieron el primer lugar como sede académica en ocho especialidades, mientras que los de quinto año se ubicaron como primer lugar en seis durante el periodo 2011-2020.

En cuanto a la demanda, en los últimos años el Instituto ha tenido un incremento para el ingreso a cursos de residencia, lo cual se muestra en la Gráfica 14.

Gráfica14. Alumnos aspirantes y aceptados a especialidades de entrada directa e indirecta 2011 – 2021



Fuente: Informe anual de la Dirección de Enseñanza 2011 – 2021

El incremento de plazas se debió a la decisión presidencial de incrementar la matrícula de residentes a partir del ciclo 2021, el INP se benefició con 34 plazas extras lo que permite en el caso de pediatría tener 18 residentes más en el primer año y de esta manera cumplir con la normativa de contar con guardias A, B, C, D.

Atención a la Salud

Como se observa en la Gráfica 15, la Consulta Externa presentó una variación mínima en el número de consultas otorgadas entre el 2011 y 2019, a partir de





2020 se observa la disminución que tuvo las consultas en el año donde se declaró la pandemia por el virus SARS-Cov-2.

Gráfica 15. Consultas otorgadas 2011 - 2021



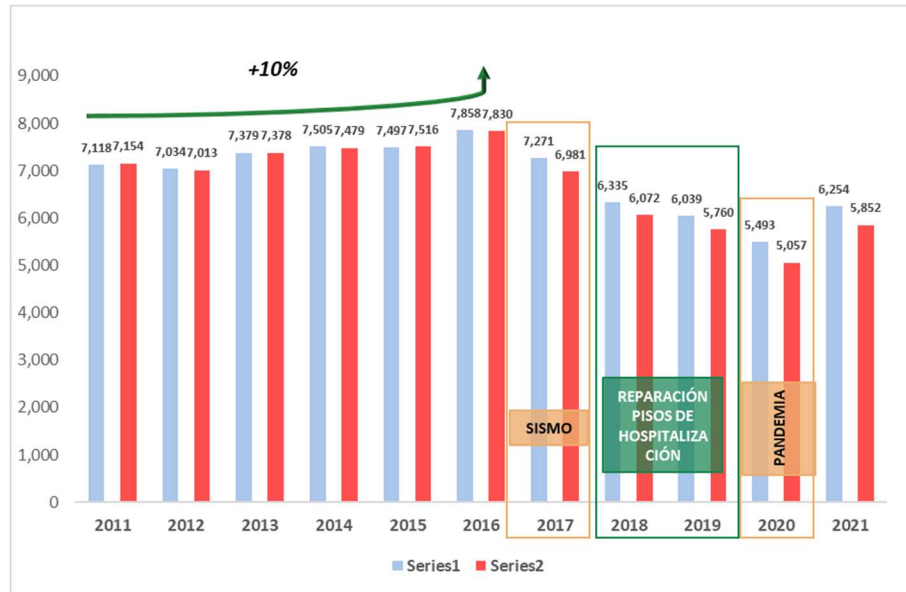
Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

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

Por otra parte, en hospitalización, los egresos se han mantenido sin cambios significativos hasta el 2017, la disminución posterior se explica en la Gráfica 16.



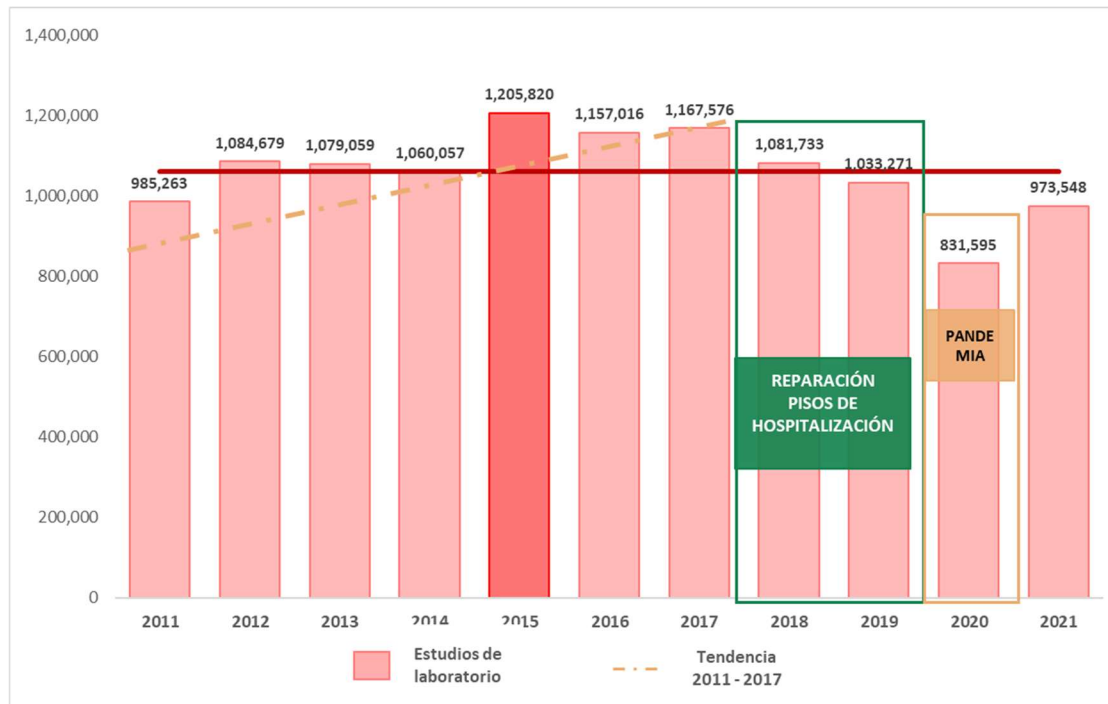
Gráfica 26. Ingresos y egresos hospitalarios 2011 - 2021



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

Los servicios auxiliares de diagnóstico muestran un comportamiento similar al número de consultas y egresos hospitalarios. Gráfica 17.

Gráfica 37. Estudios de laboratorio 2011 - 2021



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

También destacan los Laboratorios de Análisis Clínicos (Banco de sangre y Servicio de toma de productos de laboratorio), los cuales fueron los primeros en



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

Para continuar con el proceso de mejora continua es relevante fortalecer la infraestructura del Banco de Sangre con la finalidad de cumplir los estándares de espacios seguros para la obtención de la Acreditación por la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB, por sus siglas en inglés) con el objetivo de aumentar la calidad y la seguridad de recolección, procesamiento, almacenamiento y la distribución de productos celulares y de la sangre.

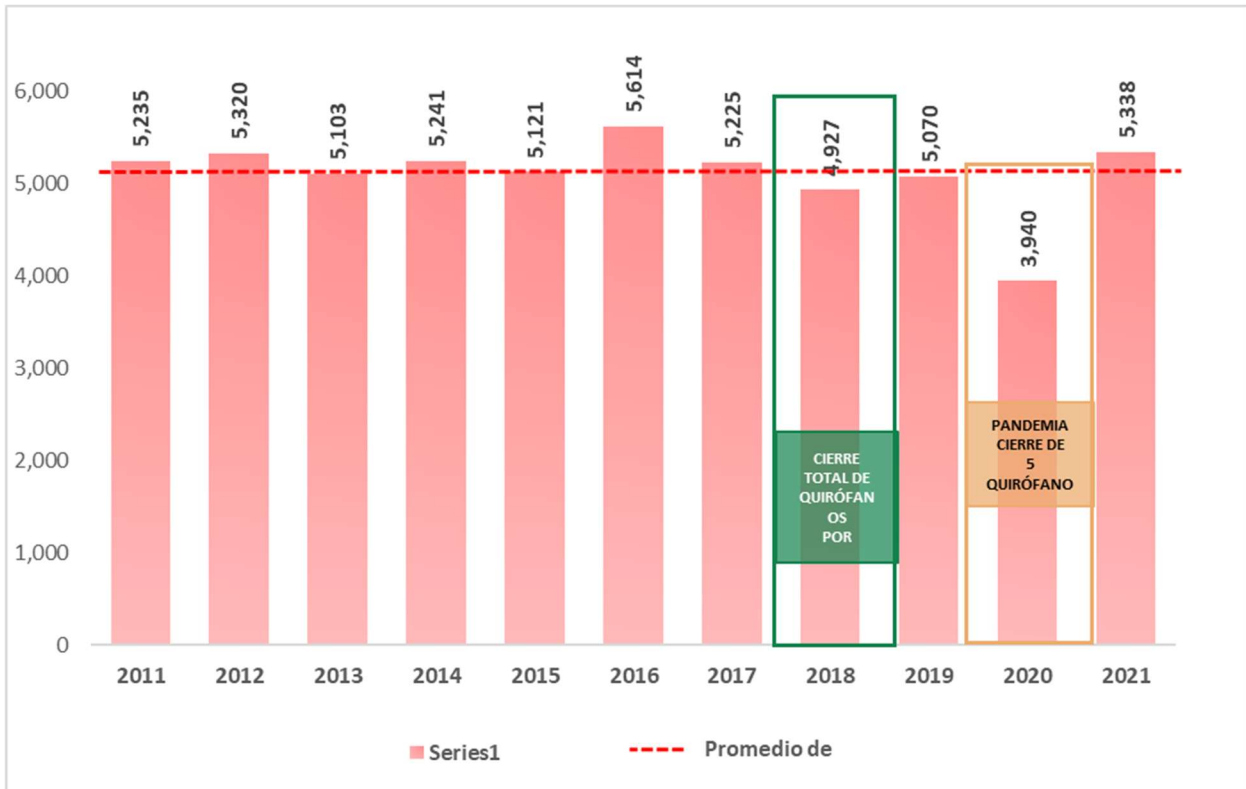
De igual forma, se continuará trabajando en la Acreditación del programa clínico y Centro de colecta por la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT).

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

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



Gráfica 48. Cirugías realizadas 2011 - 2020



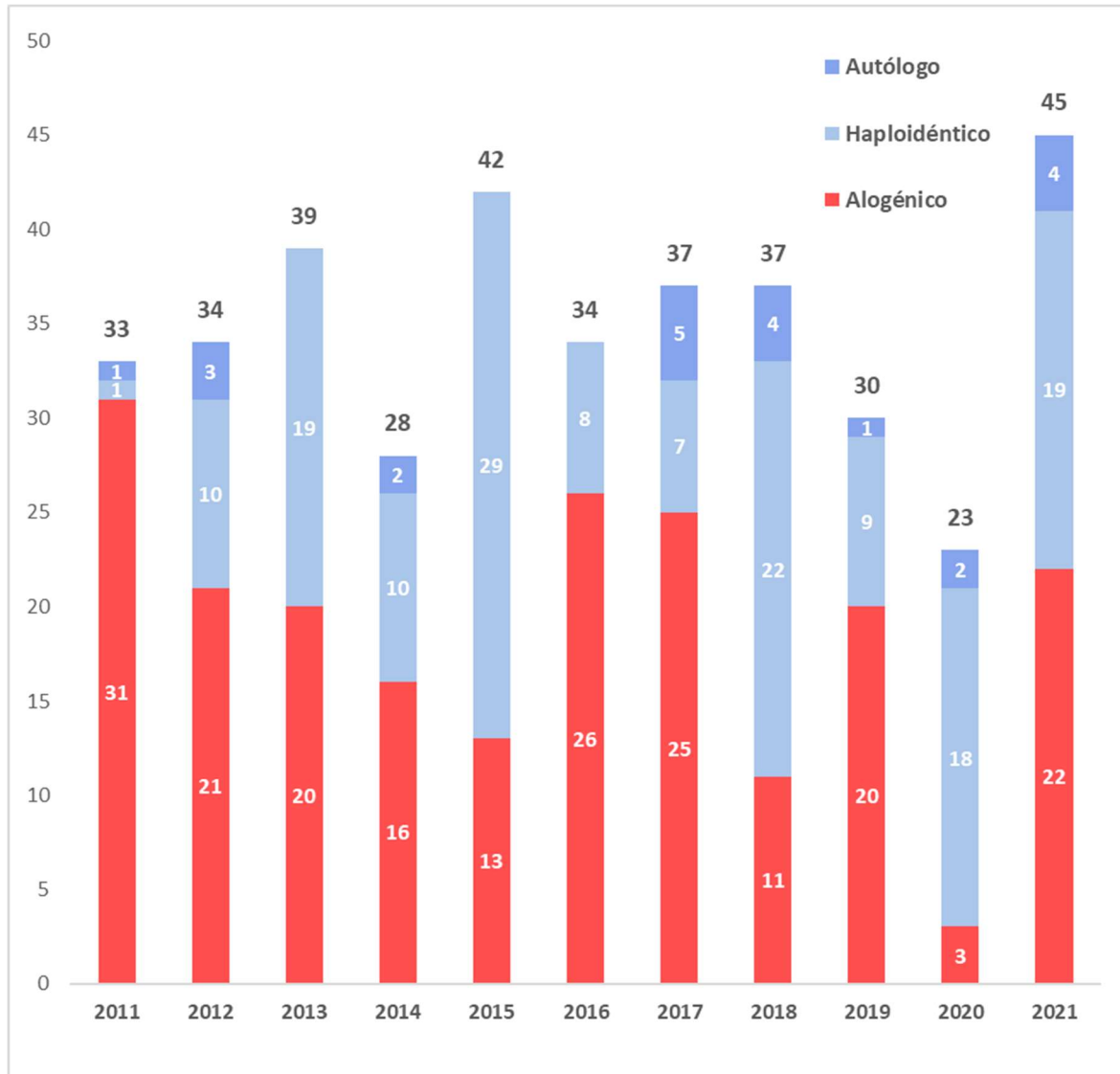
Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2020

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

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



Gráfica 59. Trasplantes de Médula Ósea por tipo, 2011 - 2020



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2021

Cuadro 5. Número de Consultas en la consulta Externa y Urgencias 2016-2021

ACTIVIDADES	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CONSULTA EXTERNA						
Preconsultas	16,367	8,376	14,192	19,368	11,560	18,528
Consultas de primera vez	15,195	14,303	15,358	15,204	8,622	13,781
Consulta subsecuente	97,738	104,326	116,693	11,938	65,141	87,250
TOTAL	129,300	127,005	146,243	146,510	85,323	119,559
URGENCIAS	39,044	36,804	35,832	36,864	23,714	29,372
TOTAL CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	168,344	163,809	182,075	183,374	109,037	148,931

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

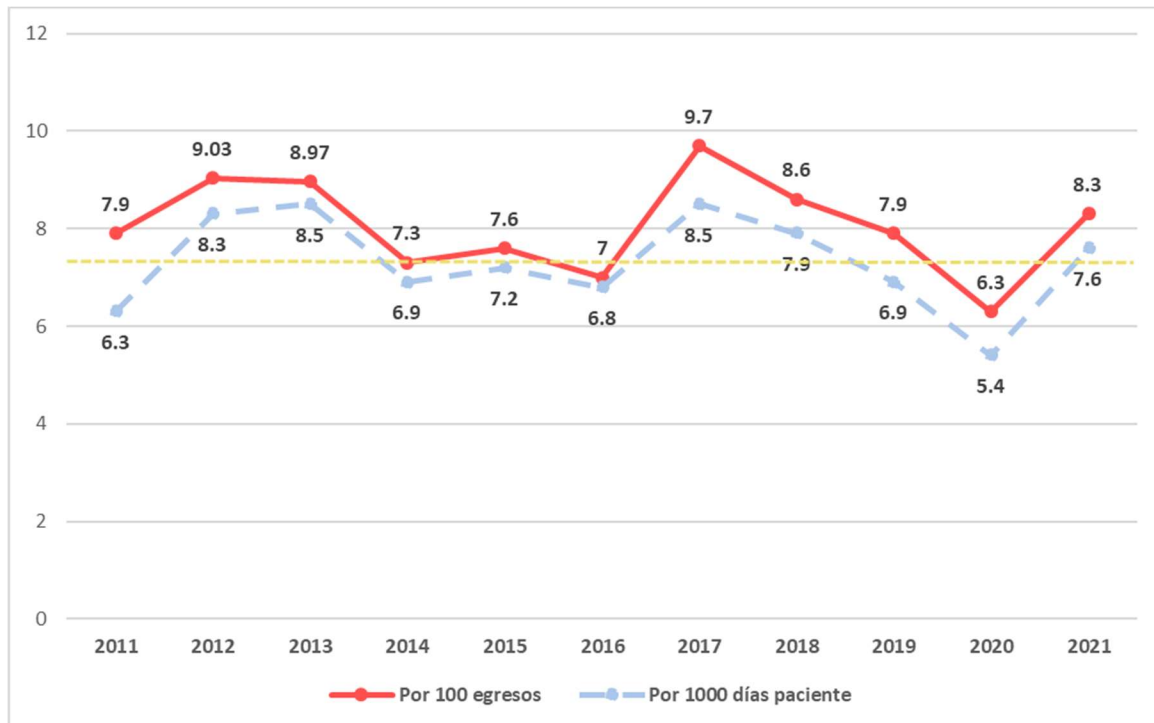




La tasa de Infecciones asociadas a la atención de la salud, dentro de una institución es un reflejo de la calidad de atención, en la práctica no es posible eliminar por completo las infecciones adquiridas dentro de un hospital debido a múltiples factores, principalmente la pérdida de las barreras naturales de defensa en muchos de los pacientes debido a intervenciones invasivas, la situación de inmunodeficiencia real o relativa por el tipo de pacientes que ahí se tratan (Prematuros, oncológicos, trasplante de órganos y de médula ósea, etc. entre otros. Durante varios años el instituto ha mantenido su Tasa de infección asociada a la atención en salud dentro de los estándares internacionales sin embargo, este es uno de los principales nichos de oportunidad de mejora.

. (Gráfica 20)

Gráfica 20. Tasas anuales de IAAS POR 1,000 días estancia en el período 2006 - 2021



Fuente: Informe anual de la Dirección Médica 2011 -2021

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

Al Instituto acuden pacientes de toda la república, el 49% corresponden al Distrito Federal, en la Imagen 3 se muestran los cinco estados de donde provienen el mayor número de pacientes.





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

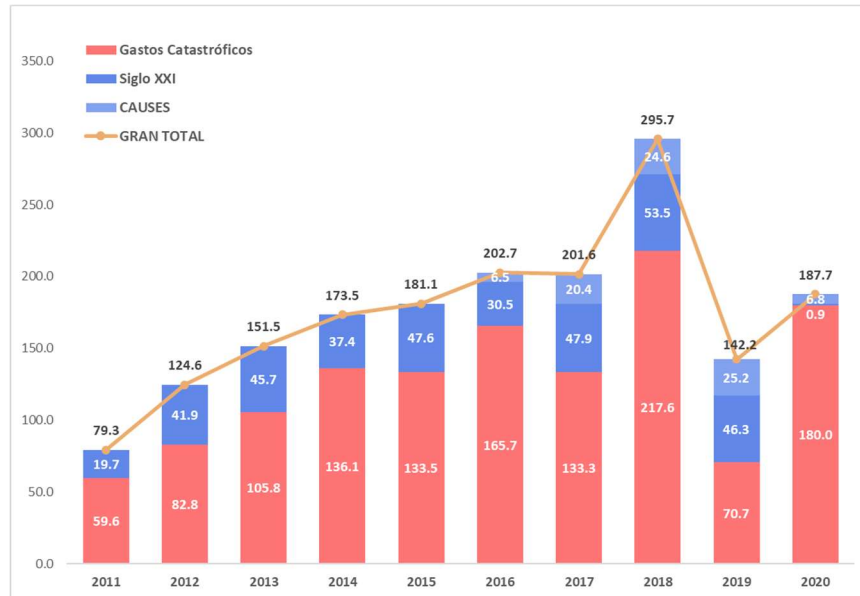
De acuerdo a los cambios esperados en los próximos años, se incrementará la demanda de atención médica en el grupo de escolares y adolescentes.

Financiamiento

En los últimos años el Instituto se ha apoyado en los distintos rubros del Seguro Popular como complemento al presupuesto federal, como se observa en la Gráfica 21.



Gráfica 21. Recuperación de recursos financieros por atenciones otorgadas de Seguro Popular 2011 – 2020

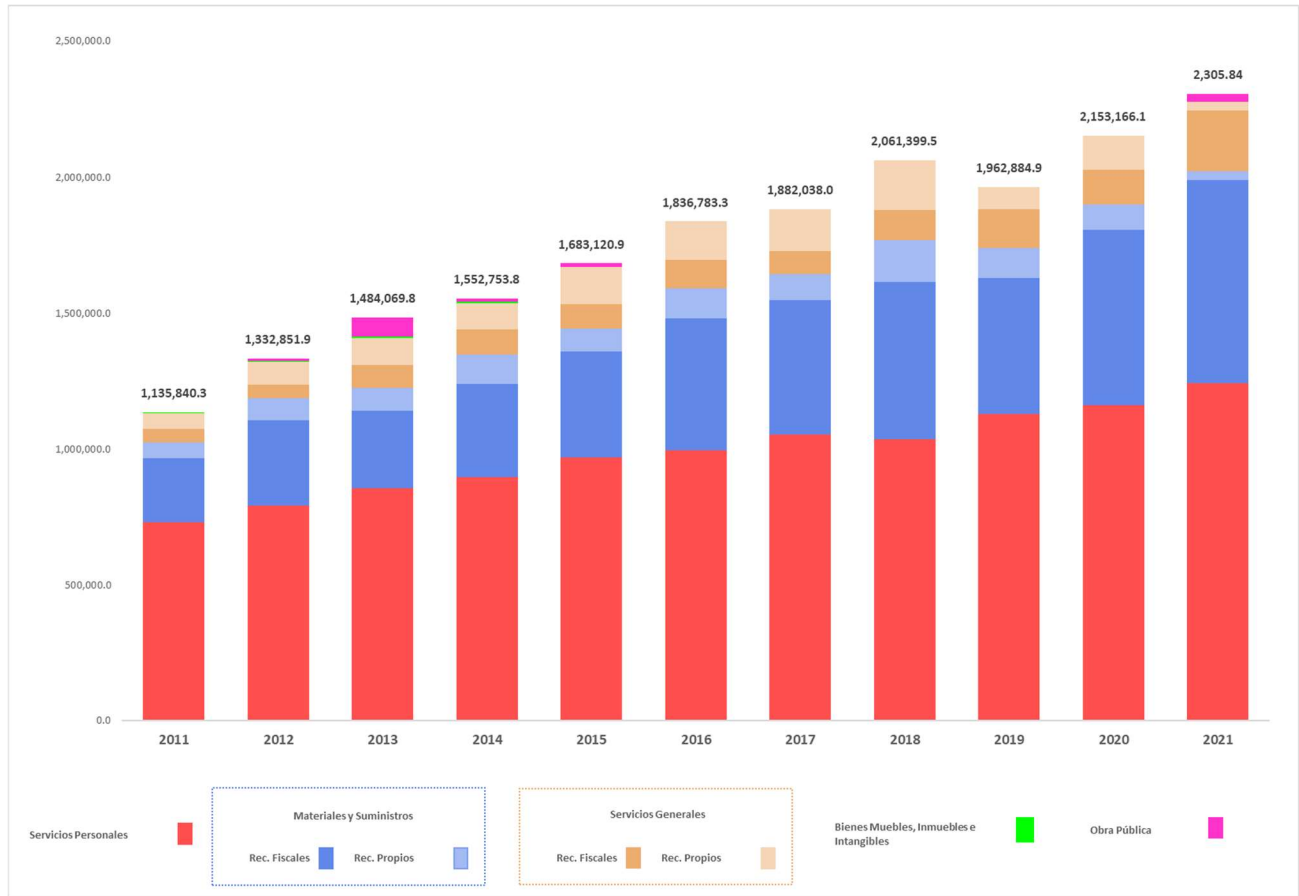


Fuente: Informe anual de la Dirección de Administración

Durante los próximos años y derivado de las nuevas directrices de financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la obligatoriedad de brindar atención gratuita, es muy probable que el Instituto cuente con pocos recursos propios, por lo que será necesario continuar con las gestiones de presupuesto federal, como ocurrió en el ejercicio 2021 en el que gracias a las estrategias abordadas se obtuvieron recursos adicionales lo que permitió cubrir parte del gasto de los capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales”, lo cual disminuyó en gran medida la presión del gasto.



Gráfica 62. Presupuesto ejercido 2011 - 2021 por capítulo de gasto y fuente de financiamiento en miles de pesos

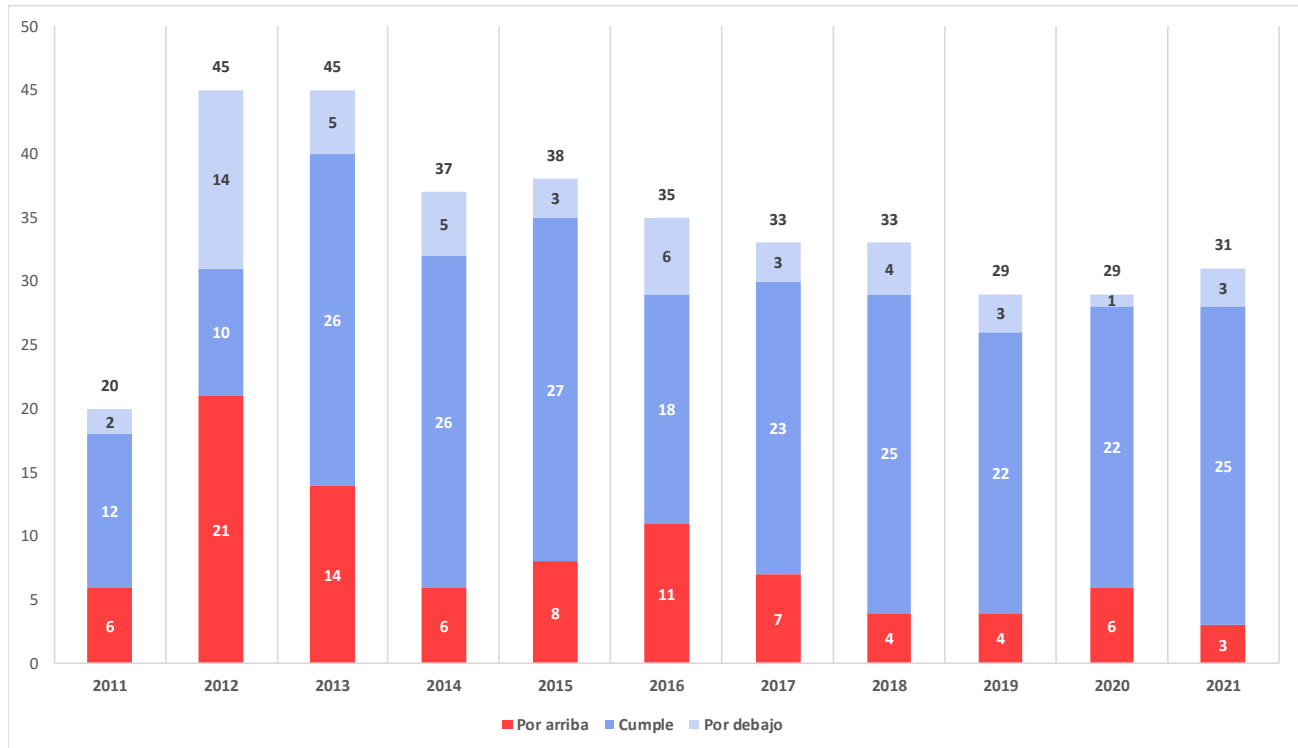


Fuente: Informes anuales de la Dirección de Administración

Respecto a los indicadores de desempeño, el número total que aplicaron al Instituto en los últimos años ha cambiado, el porcentaje de cumplimiento en los últimos cinco años se ha mantenido en promedio en 75.5 por ciento, alcanzando en 2021 el 80.6. (Gráfica 23)



Gráfica 73. Cumplimiento de metas de indicadores MIR de programas sustantivos 2011 - 2021



Fuente: Informe anual de la Dirección de Planeación 2011 - 2021

Análisis Estratégico (FODA)

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

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

Cuadro 5. Análisis Estratégico (FODA)

FORTALEZAS (F)	OPORTUNIDADES (O)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestigio a nivel nacional e internacional durante 51 años de servicios de médicos, profesores, investigadores y personal de salud 2. Centro de referencia para el estudio y manejo de diversos padecimientos clínicos complejos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificación de los procesos de atención ante el Consejo de Salubridad General 2. Obtener recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para la Atención de Necesidades de Infraestructura



<ol style="list-style-type: none"> 3. Convenios de colaboración con Instituciones Médicas, de Investigación y de Educación Superior 4. Líderes en procedimientos especializados e innovadores en el ámbito pediátrico en México 5. Áreas y procesos médicos acreditados y re acreditados acorde a los criterios de evaluación para brindar atención médica de calidad y seguridad 6. Mejora en el rendimiento de los Comités Técnico Médico Hospitalarios. 7. Infraestructura funcional en materia de tecnologías de la información 8. Formación de profesionales de la salud de excelencia. 9. Sede de Cursos de Maestrías y Doctorados en colaboración con universidades de alto prestigio 10. Publicación de artículos científicos de alto impacto y Acta Pediátrica indexada, reconocida y altamente consultada 11. No modificación de la opinión a los estados financieros 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Seguimiento de los programas de control interno, administración de riesgos y programa de trabajo institucional del INP por parte de globalizadoras 4. Participación en procesos de compras consolidadas 5. Registro de proyectos en la Cartera de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Pública 6. Fortalecer alianzas con instituciones médicas internacionales 7. Aprovechar fuentes de financiamiento externas (Fundaciones, CONACyT, etc.) 8. Consolidación del Patronato 9. Fortalecer los procedimientos interinstitucionales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia 10. Fortalecer la cultura de reporte de los eventos adversos
--	---

DEBILIDADES (D)	AMENAZAS (A)
------------------------	---------------------

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



por sobredemanda de pacientes 15. Posibilidades restringidas en cuanto a crecimiento de la estructura arquitectónica 16. Obra pública inconclusa y detenida 17. Pasivos laborales	
--	--

Para el ejercicio 2022 se buscará afianzar las fortalezas, continuar aprovechando las oportunidades, y se buscará depurar los procesos y en la medida de lo posible, automatizarlos, así como hacer frente a las amenazas mediante la reorganización de los procesos, el desarrollo del sistema de información institucional, el impulso a la productividad, la modernización del sistema administrativo y la gestión de recursos para equipamiento, mantenimiento y obra.



6. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias, acciones puntuales y actividades

El Programa de Trabajo 2022 conducirá los esfuerzos durante el presente ejercicio a partir de los 4 objetivos, 20 estrategias y 77 líneas de acción definidas por las áreas involucradas, tomando en cuenta su naturaleza y factibilidad.

Objetivos	Estrategias	Actividades 2022
1.- Incrementar la productividad de los investigadores del INP y que esta se alinee con la prevención y la atención médica para dirigir los conocimientos generados a atender los problemas de salud de la población pediátrica.	1.1. Consolidar el proceso sistemático de revisión de líneas prioritarias de investigación del INP para mantenerlas actualizadas	1.1.1 Se revisarán, y en su caso se actualizarán, las líneas de investigación mediante una comisión ad hoc, la cual analizará los datos de morbilidad institucionales, nacionales e Internacionales. 1.1.2 Actualizar las sublíneas de investigación con el objetivo de clasificar con mayor precisión los protocolos de investigación.
	1.2. Impulsar que los investigadores generen conocimiento que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente que impacte en las políticas públicas.	1.2.1 Se vincularán a las áreas que ya realizan investigación epidemiológica y socio-médica con las áreas clínicas y administrativas con oportunidad de desarrollo de nuevos proyectos.
	1.3. Incrementar la producción científica por medio del apoyo de recursos humanos, materiales, financieros e informáticos.	1.3.1 Se determinará la correlación entre proyectos y productos con las líneas de investigación y la producción científica de investigadores.
	1.4. Promover la investigación pertinente (líneas de investigación institucionales) en un marco de libertad intelectual.	1.4.1 Se coordinará con la Dirección de Enseñanza los mecanismos para establecer calendarios de rotación de los residentes dentro de las áreas de investigación. 1.4.2 Se distribuirán los recursos destinados a investigación acorde a la alineación de los proyectos y productos de investigación con las líneas prioritarias de investigación del Instituto.
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	2.1- Promover que los profesionales de la salud desarrollen competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.	2.1.1 Durante el ejercicio 2022 se llevará a cabo el apoyo académico de alumnos de sedes externas en el Instituto para mejora de su formación. 2.1.2. Durante 2022 se llevarán a cabo rotaciones de los residentes del Instituto a otras instituciones del Sector Salud con el propósito de complementar su formación académica. 2.1.3 Se realizará el diagnóstico situacional sobre educación continua entre el personal del INP.





salud infantil y adolescente.

2.2.- Formar pediatras, especialistas y personal de alta especialidad de excelencia.

- 2.2.1 Se dará apertura al ciclo académico de posgrado 2022-2023.
- 2.2.2 Se llevará a cabo el proceso de selección de los aspirantes a posgrado para el año académico 2023-2024, tanto de Especialidades troncales como de especialidades de entrada indirecta y curso de posgrado para médicos especialistas.

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

2.3.1 Se elaborará el programa de seguimiento de evaluación psicométrica a los médicos residentes con el fin de detectar de forma oportuna algún tipo de patología psiquiátrica que pudiera tener un impacto negativo en su proceso de formación.

2.4 Mejorar y modernizar la enseñanza en función del eje: Investigación, Enseñanza y Atención Médica.

- 2.4.1. Se completarán los módulos del Seminario de Atención Médica de Pediatría de acuerdo al "Programa Único de Especialidades Médicas".
- 2.4.2. Se llevará a cabo la renovación de los instrumentos de evaluación de los módulos del Seminario de Atención
- 2.4.3 Se concretarán las gestiones para la firma de convenios nacionales e internacionales.





<p>3. - Mejorar la prestación de servicios de salud en aspectos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación para atender las enfermedades de alta complejidad en la población pediátrica, a través del modelo de calidad establecido por el Consejo de Salubridad General.</p>	<p>3.1. Otorgar atención médica especializada con calidad que mejore las condiciones de salud de los pacientes que asisten al INP</p>	<p>3.1.1 Se modificarán los convenios de intercambio de servicios de acuerdo a las políticas de gratuidad. 3.1.2 Se retomarán las campañas de donación extramuros acorde a las condiciones epidemiológicas. 3.1.3 Se iniciará el programa de validación (conciliación e idoneidad) de la prescripción de medicamentos oncológicos. 3.1.4 Se continuará con la mejora de los procesos de farmacoterapia y farmacovigilancia.</p>
	<p>3.2 Implementar un modelo integrador en la atención médica que vincule la investigación-docencia-servicio que impulse la calidad del Instituto.</p>	<p>3.2.1 Se revisará y se dará seguimiento a la certificación de buenas prácticas de manufactura por la agencia sanitaria austriaca (GMP). 3.2.2 Se implementará una nueva hoja de control transfusional basada en los 7 correctos.</p>
	<p>3.3.- Consolidar el liderazgo del área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</p>	<p>3.3.1 Se gestionará la inclusión de la metodología de inactivación de patógenos para concentrados plaquetarios. 3.3.2 Se implementarán las pruebas de tromboelastometría para la terapia transfusional dirigida. 3.3.3 Se implementará la metodología de la prueba inmunocromatográfica para la confirmación y diferenciación de anticuerpos individuales contra VIH tipo 1 y 2. 3.3.4 Se mejorará la trazabilidad y control de hemoderivados y fármacos hemostáticos. 3.3.5 Se colaborará con el CNTS en la emisión de los lineamientos actualizados para la selección de donadores.</p>
	<p>3.4.- Aplicar el modelo de calidad del CSG, basado en estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>3.4.1 Se apoyarán los programas de vigilancia continua para el cumplimiento de los criterios de acreditación. 3.4.2 Se dará atención a la visita de vigilancia para la continuidad de la acreditación bajo la NMX-EC-15189-IMNC-2015. 3.4.3 Se dará seguimiento a los resultados de la visita de acreditación celebrada en noviembre de 2021. 3.4.4 Se dará continuidad al programa de difusión y promoción de donantes altruistas intra y extra INP. 3.4.5 Se continuará con la difusión de los derechos a los pacientes a todo el personal. Se continuará con la atención de quejas y sugerencias de los usuarios en el Sistema Unificado de Gestión. 3.4.6 Se apoyarán los programas de vigilancia continua para el cumplimiento de los criterios de acreditación. 3.4.7 Se continuará con la atención de quejas y sugerencias de los usuarios en el Sistema Unificado de Gestión. 3.4.8 Se ha habilitado la compatibilidad con lectores de pantalla.</p>
<p>4.- Implementar un modelo de</p>	<p>4.1. Modernizar la Estructura Organizacional</p>	<p>4.1.1 Se apoyarán los programas de vigilancia continua para el cumplimiento de los</p>





<p>organización basado en la mejora de procesos y el uso de TICS, que facilite la evaluación, rendición de cuentas y transparencia.</p>	<p>de acuerdo a la operación actual para fomentar la eficiencia de los procesos.</p>	<p>criterios de acreditación.</p> <p>4.1.2 Se mejorarán los convenios de colaboración institucional.</p> <p>4.1.3 Se convocará a actores del sector público, privado y de la sociedad civil a un ejercicio de participación ciudadana en el Instituto Nacional de Pediatría.</p> <p>4.1.4 Se realizarán gestiones con Organizaciones No Gubernamentales para que el Instituto cuente con un aval ciudadano derivado del ejercicio de participación ciudadana.</p> <p>4.1.5 Se buscará fortalecer la relación con el aval ciudadano actual.</p> <p>Se establecerán mesas de trabajo con la Dirección Médica, Subdirección de Adquisiciones y Dirección de Planeación, con el propósito de establecer herramientas que permitan mejorar la vinculación entre Farmacia Hospitalaria y las áreas de Almacén de Farmacia y Adquisiciones.</p> <p>4.1.6 Se difundirán los calendarios de programación de indicadores, los árboles de problemas, objetivos y la Matriz de indicadores para resultados, así como las fichas de los indicadores.</p>
	<p>4.2. Fortalecer la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones y sistemas informáticos para el soporte de los procesos institucionales.</p>	<p>4.2.1 Se completarán los módulos del Seminario de Atención Médica de Pediatría de acuerdo al "Programa Único de Especialidades Médicas".</p> <p>4.2.2 Se optimizará el acceso a las actividades de educación médica continua en la plataforma SIREC.</p>
	<p>4.3. Establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de política y programas institucionales que anticipe riesgos y problemas e identifique oportunidades de mejora.</p>	<p>4.3.1 Se difundirán los calendarios de programación de indicadores, los árboles de problemas, objetivos y la Matriz de indicadores para resultados, así como las fichas de los indicadores.</p> <p>4.3.2 Se realizará seguimiento a los Indicadores para resultados MIR y a las causas de variaciones que ubiquen el indicador en semáforo amarillo o rojo.</p> <p>4.3.3 Se implementarán conjuntamente con las áreas sustantivas medidas preventivas y correctivas a las que se dará seguimiento.</p> <p>4.3.4 Se realizará seguimiento a los Indicadores para resultados MIR, y a las causas de variaciones que ubiquen el indicador en semáforo amarillo o rojo.</p> <p>4.3.5 Se implementarán conjuntamente con las áreas sustantivas, medidas preventiva y correctivas a las que se dará seguimiento.</p> <p>4.3.6 Se integrará una base de datos con información de los últimos once años.</p> <p>Se hará un análisis estadístico de los últimos once años 2011-2021 que se presentará a</p>



		<p>los responsables de los programas.</p> <p>4.3.7 Se establecerán acciones de mejora de acuerdo a los datos presentados.</p>
	<p>4.4. Fortalecer el sistema de información institucional para la transparencia y rendición de cuentas a la sociedad.</p>	<p>4.4.1 Se integrará información institucional actualizada correspondiente a la gestión de los últimos once años.</p> <p>4.4.2 Se publicará la información institucional actualizada en la plataforma del INP Sistema de Información Estratégica (SIE).</p> <p>4.4.3 Se difundirá la plataforma SIE entre los servidores públicos para su consulta.</p> <p>4.4.4 Se dará seguimiento a las acciones de control registradas en el Programa de Administración de Riesgos 2022.</p> <p>4.4.5 Se convocará a un Taller de trabajo para identificar los riesgos a incluir en el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2023.</p> <p>Se revisará de manera trimestral si existen situaciones que deban presentarse ante COTAP o el Comité de control y Desempeño como Cédula de Situaciones Críticas.</p> <p>4.4.6 Se verificará el alcance de la información de los tableros existentes y se propondrán nuevas variables acorde a las necesidades de las áreas que permita conocer el desempeño.</p>
<p>5.- Mejorar y modernizar el sistema administrativo a través de una reingeniería en el ámbito que impacte en la eficiencia..</p>	<p>5.1. Construir sobre las bases de la experiencia y conocimiento de la normatividad con especial atención en la transparencia y acceso a la información.</p>	<p>5.1.1 Se establecerá un programa de supervisión para las entradas y salidas, además se identificarán las desviaciones de manera oportuna</p>
	<p>5.2. Lograr una administración innovadora, eficiente, honesta y transparente que permita aprovechar al máximo los recursos disponibles en el marco de la normatividad vigente.</p>	<p>5.2.1 Se establecerán mesas de trabajo con la Dirección Médica, Subdirección de Adquisiciones y Dirección de Planeación, con el propósito de establecer herramientas que permitan mejorar la vinculación entre Farmacia Hospitalaria y las áreas de Almacén de Farmacia y Adquisiciones.</p> <p>5.2.2 Se verificará la calidad de la información contra los datos oficiales reportadas por las áreas para identificar el origen de los mismos.</p> <p>5.2.3 Se realizará el acercamiento con las áreas para la mejora de procesos y/o registro de datos, inclusión de variables para la mejora de los tableros existentes</p>
	<p>5.3. Mantener actualizada la infraestructura física y el equipamiento institucional.</p>	<p>5.3.1 Se continuará participando en compras consolidadas y contratos marco del sector, en aquellos casos que benefician al Instituto.</p> <p>5.3.2 Se integrará conjuntamente con las áreas sustantivas y de apoyo, la base de necesidades de obra nueva, mantenimiento y equipamiento.</p> <p>5.3.3 Se identificará conjuntamente con la subdirección de Servicios Generales posibles</p>



		<p>proyectos de obra, mantenimiento y equipamiento.</p> <p>5.3.4 Se presentará ante el COTAP las necesidades agrupadas en proyectos y jerarquizadas para su autorización.</p> <p>5.3.5 Se llevará a cabo la sustitución del acelerador lineal de la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Pediatría.</p> <p>5.3.6 Se elaborará el Programa de Adquisición de refrigeradores, congeladores y ultracongeladores que conforman la red fría del Instituto Nacional de Pediatría.</p> <p>5.3.7 Se elaborará el Programa de mantenimiento a casa de máquinas y edificios adjuntos segunda etapa del Instituto Nacional de Pediatría.</p> <p>5.3.8 Difundir la convocatoria de la Fundación Gonzalo Río Arronte para que proyectos del INP concursen por financiamiento</p> <p>5.3.9 Asesorar a los investigadores en el registro de proyectos ante la Fundación Gonzalo Río Arronte</p> <p>5.3.10 Se realizarán gestiones para que proyectos del INP concursen por financiamiento ante la Fundación Gonzalo Río Arronte</p> <p>5.3.11 Se realizarán proyectos de inversión para equipamiento de diversas áreas del Instituto.</p> <p>5.3.12 Se retomarán las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo a través de pólizas de mantenimiento.</p> <p>5.3.13 Se dará seguimiento al Portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y comunicación establecido para el ejercicio 2022 en los proyectos de servicios que comprenden el Expediente Clínico Electrónico.</p> <p>5.3.14 Se integrarán los Anexos técnicos acorde a las necesidades institucionales y se integrará el mantenimiento correctivo de los servidores del Sistema de Información Hospitalaria.</p> <p>5.3.15 Se someterá a validación del Órgano Interno de Control y de la Coordinación de Estrategia Digital Nacional para obtener el dictamen correspondiente para su contratación.</p>
--	--	---





5.4. Fortalecer las competencias del personal y generar acciones continuas para la mejora del clima laboral.

5.4.1 Se promoverán programas de capacitación y sensibilización en materia de ética, integridad y prevención de conflictos de interés, entre otras.

5.4.2 Se difundirán y promoverán contenidos gráficos en materia del Código de Ética, de las Reglas de Integridad y del Código de Conducta.

5.4.3 Se realizarán carteles y propaganda alusiva para la concientización para el uso eficiente de la energía.



7. Calendario del presupuesto 2022

7.1 Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

Las acciones consideradas 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 federal autorizado al INP. (Anexo 5 Presupuesto 2022)

Estructura programática individual

El INP tiene una estructura programática que identifica las funciones enfocadas a lograr los objetivos institucionales; mediante programas Institucionales (PI) que se miden a través de indicadores, se asignan los recursos, se ejecutan las acciones, se contabiliza el gasto y se evalúa el cumplimiento de las metas. (Anexo 6 Reporte EPI 2022.pdf)

Situación presupuestal

Al cierre del ejercicio 2021, el Instituto cerró con un presupuesto modificado autorizado de Recursos Fiscales por 2,431.6 MP para hacer frente al gasto de Servicios Personales y de operación, para 2022 en el Proyecto de PEF se asignó un presupuesto de 2,545.9 MP., integrados por: 2,350.1 MP para el gasto corriente y 195.8 MP para gasto de inversión, monto superior en 114.3 MP.

Indicadores para resultados MIR

El INP participa de manera colegiada en los procesos de definición de matrices de resultados de los programas sustantivos que realiza la Coordinación de Institutos, e informa los indicadores de resultados de la MIR que se aprueban en la CCINSHAE:

Programa Presupuestario	Fin	Propósito	Componente	Actividad	Total
E 010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud, área de Formación y capacitación de recursos humanos para la salud.	(3 NO APLICAN)	3 aplican	5 aplican	3 aplican (1 NO APLICA)	15
E 010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud, área de Capacitación administrativa y gerencia	1 aplica	1 aplica	2 aplican	2 aplican	6
E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1 aplica	2 aplica	2 aplican (4 NO APLICAN)	1 aplican (1 NO APLICAN)	11
E 023 Atención a la salud	1 aplica	1 aplica	10 aplican	2 aplican	14

La programación de los resultados esperados fue realizada en coordinación con los responsables de las áreas sustantivas; quienes tomando en consideración la pandemia por COVID-19 emitirán



durante el periodo 2022 las justificaciones correspondientes y de ser el caso, las propuestas de actualizaciones a los calendarios de metas.

Presupuesto basado en Resultados

El INP tiene una estructura programática que identifica las funciones enfocadas a lograr los objetivos institucionales; mediante programas Institucionales (PI) que se miden a través de indicadores, se asignan los recursos, se ejecutan las acciones, se contabiliza el gasto y se evalúa el cumplimiento de las metas.

Calendario del presupuesto

Para el programa E 023 “Atención a la salud” en el ejercicio 2022 se autorizó un presupuesto fiscal anual de 2,140,909.9 miles de pesos, 9.6% mayor con respecto al ejercido en el ejercicio fiscal 2021.

Cuadro 6 Calendario del presupuesto 2022 E023

E023 “Atención a la salud”						
	Enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
1000	92,851,555.00	63,762,369.00	64,771,069.00	56,516,131.00	69,874,715.00	56,173,628.00
2000	4,302,514.00	31,349,707.00	46,794,412.00	85,369,635.00	63,773,658.00	71,236,836.00
3000	4,905,061.00	9,944,787.00	11,736,785.00	9,369,215.00	11,663,597.00	13,289,892.00
5000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7000	26,817,367.00	27,703,129.00	24,650,672.00	27,253,689.00	24,441,071.00	36,873,791.00
	128,876,497.00	132,759,992.00	147,952,938.00	178,508,670.00	169,753,041.00	177,574,147.00
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Diciembre
1000	65,524,841.00	55,382,089.00	63,004,472.00	55,092,213.00	91,608,079.00	111,526,573.00
2000	76,941,958.00	58,201,554.00	69,298,877.00	65,281,173.00	35,731,756.00	20,000,000.00
3000	11,458,348.00	11,185,360.00	3,916,438.00	4,098,473.00	3,957,160.00	231,942.00
5000	0.00	0.00	0.00	0.00	155,771,179.00	0.00
7000	31,198,791.00	26,461,684.00	50,667,841.00	44,833,724.00	40,483,960.00	53,626,170.00
	185,123,938.00	151,230,687.00	186,887,628.00	169,305,583.00	327,552,134.00	185,384,685.00

En el programa E022 “Investigación y desarrollo tecnológico” en el ejercicio 2022 se proyecta ejercer 169,431.5 MP, con relación al ejercido en 2021 se refleja una variación menor de 2%.



E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
1000	10,491,410.00	8,130,550.00	9,197,737.00	8,098,222.00	10,235,027.00	13,893,667.00
2000	399,079.00	4,377,807.00	3,054,863.00	493,006.00	460,189.00	529,039.00
3000	802,257.00	1,290,805.00	357,145.00	528,059.00	278,004.00	466,043.00
	11,692,746.00	13,799,162.00	12,609,745.00	9,119,287.00	10,973,220.00	14,888,749.00
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Diciembre
1000	9,346,523.00	7,934,733.00	9,874,487.00	8,320,810.00	14,196,601.00	42,183,870.00
2000	539,364.00	1,779,302.00	207,754.00	798,924.00	150,000.00	162,041.00
3000	256,645.00	242,145.00	217,145.00	138,267.00	0.00	0.00
	10,142,532.00	9,956,180.00	10,299,386.00	9,258,001.00	14,346,601.00	42,345,911.00

En el programa E010 “Formación y capacitación de Recursos Humanos para la Salud” se proyecta cerrar con 122,003.1 MP en 2022, dicho presupuesto es menor en un 2.4% respecto al ejercicio 2021.

Cuadro 8 Calendario del presupuesto 2022 E010

E010 “Formación y capacitación de Recursos Humanos para la Salud”						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
1000	6,559,098.00	4,618,717.00	5,403,173.00	4,709,401.00	5,939,191.00	4,619,991.00
2000	225,000.00	225,000.00	78,599.00	6,703.00	0.00	82,170.00
3000	141,886.00	296,953.00	333,032.00	683,748.00	1,360,016.00	219,526.00
	6,925,984.00	5,140,670.00	5,814,804.00	5,399,852.00	7,299,207.00	4,921,687.00
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
1000	5,487,594.00	4,586,878.00	5,278,373.00	4,692,078.00	7,833,393.00	57,637,865.00
2000	0.00	620,775.00	39,517.00	0.00	0.00	0.00
3000	153,490.00	27,324.00	71,795.00	0.00	71,796.00	0.00
	5,641,084.00	5,234,977.00	5,389,685.00	4,692,078.00	7,905,189.00	57,637,865.00

En el Programa M001 “Actividades de Apoyo Administrativo” la variación porcentualmente es menor en un 51.4% con respecto al ejercicio 2021.

Cuadro 9 Calendario del presupuesto 2022 M001

M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
1000	5,060,981.00	3,750,764.00	3,997,110.00	3,481,258.00	4,410,084.00	3,427,359.00
2000	0.00	0.00	0.00	5,000.00	5,000.00	6,277.00
3000	110,252.00	200,149.00	300,149.00	285,196.00	110,118.00	100,149.00
	5,171,233.00	3,950,913.00	4,297,259.00	3,771,454.00	4,525,202.00	3,533,785.00
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
1000	4,024,760.00	3,416,534.00	3,998,340.00	3,595,810.00	6,249,790.00	17,862,747.00
2000	5,000.00	14,016.00	55,128.00	0.00	0.00	0.00
3000	118,353.00	100,149.00	101,412.00	103,970.00	156,512.00	1,037,140.00
	4,148,113.00	3,530,699.00	4,154,880.00	3,699,780.00	6,406,302.00	18,899,887.00



En el Programa O001 “Actividades de Apoyo a la Función Pública y buen Gobierno” la variación porcentualmente es menor en un 50.25%.

Cuadro10. Calendario del presupuesto 2022 O001

O001 “Actividades de Apoyo a la Función Pública y buen Gobierno”						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
1000	352,792.00	194,838.00	228,716.00	205,746.00	273,697.00	194,838.00
2000	-	33,622.00	60,646.00	-	-	-
3000	18,913.00	219,804.00	209,816.00	155,843.00	10,800.00	9,816.00
	371,705.00	448,264.00	499,178.00	361,589.00	284,497.00	204,654.00
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Diciembre
1000	239,284.00	194,838.00	228,716.00	201,838.00	462,199.00	3,930,168.00
2000	-	4,667.00	-	-	-	-
3000	30,308.00	4,395.00	-	-	-	-
	269,592.00	203,900.00	228,716.00	201,838.00	462,199.00	3,930,168.00

En el Programa K027 “Mantenimiento de Infraestructura” corresponde a Gasto de inversión, que fue autorizada para el ejercicio Fiscal 2022, la variación porcentualmente es mayor en un 27.7% con respecto al ejercicio 2021.

Cuadro 11. Calendario del presupuesto 2022 K027

K027 “Mantenimiento de Infraestructura”						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio
6000	-	-	-	-	-	4,843,051.00
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
6000	12,381,165.00	8,098,890.00	4,000,000.00	4,300,000.00	4,376,894.00	2,000,000.00

Dentro del Proyecto de PEF están programados 30,000.0 MP de Recursos Propios.



8. Proyectos de mediano y largo plazo

Actualmente se cuenta con una base actualizada de necesidades de inversión de equipamiento, mantenimiento de infraestructura y obra nueva. Está registrado en el Mecanismo de Planeación 2023 a 2025 la priorización de dichos proyectos, y se están gestionando los recursos para la inversión de 2023 al 2025. Gracias a las gestiones realizadas en los ejercicios 2020 a 2021 el INP tiene registrado en la cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda cuatro proyectos

Clave de cartera	Tipo de proyecto	Nombre Largo	Descripción	Costo Total del PPI
1.- 2112NCZ0001	Adquisición de Equipo Médico	Sustitución del Acelerador Lineal de la Unidad de Radioterapia del Instituto Nacional de Pediatría 2022	Adquisición del Acelerador Lineal de Alta Energía y la modificación a las áreas de operación según la normatividad establecida por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias (CNSNS)	\$198,177,393.00
2.- 2012NCZ0001	Programa de Inversión de Mantenimiento	Programa de Mantenimiento a Casa de Máquinas y Edificios adjuntos del Instituto Nacional de Pediatría	Mantenimiento a Casa de Máquinas de Servicios Generales del Instituto Nacional de Pediatría	\$237,725,939
3.- 2112NCZ0003	Programa de Inversión de Adquisiciones	Programa de Adquisición de Refrigeradores, Congeladores y Ultracongeladores que conforman la Red Fría del Instituto Nacional de Pediatría 2022	Sustitución y adquisición de 164 equipos de refrigeración, entre los que se encuentran: 39 congeladores, 102 refrigeradores y 23 Ultracongeladores	\$45,198,127
4.- 2112NCZ0003	Programa de Inversión de Mantenimiento	Programa de Mantenimiento a Casa de Máquinas y Edificios adjuntos del Instituto Nacional de Pediatría, Segunda etapa 2022	Segunda etapa del Mantenimiento de la Casa de Máquinas, Subestación Eléctrica, readecuación de espacios de talleres de mantenimiento, servicios de Electromedicina, Transportes y soporte de Tecnologías de la Información.	\$227,359,130

Los proyectos de mejora que se espera desarrollar en el INP son:

1. Mejora de la Seguridad Sanguínea,
2. Atención oportuna a pacientes hemato oncológicos febriles que ingresan al Servicio de Urgencias del INP (Hora Dorada),
3. Acreditación FACT de la Unidad de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas
4. Formalización de un formato de registro para la prescripción y transcripción de medicamentos inhalados
5. Sustitución del sistema de aire acondicionado del INP
6. Sustitución de Monitores de Signos Vitales para el área de Urgencias
7. Sustitución del PET-CT del INP



8. Adquisición de equipo, instrumental y mobiliario para diagnóstico y tratamiento del INP



Anexos

Anexo 1 Formato de Evaluación de Metas y Parámetros

Anexo 2 Formato de Seguimiento de Acciones puntuales e indicadores

Anexo 3 Seguimiento a acciones puntuales

Anexo 4 Mecanismo de Planeación de Programas y Proyectos de Inversión 2023 - 2025

Anexo 5 Presupuesto 2022

Anexo 6 Reporte EPI 2022

Anexo 7 Formato metas calendarizadas E010 Formación de Recursos Humanos para la Salud

Anexo 8 Formato metas calendarizadas E010 Capacitación de Recursos Humanos para la Salud

Anexo 9 Formato metas calendarizadas E023 Atención a la Salud

Anexo 10 Formato metas calendarizadas E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud

