

Pasión



INSTITUTO NACIONAL
DE PEDIATRÍA

Calidad



Financiamiento



SEGURO POPULAR
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Esperanza



Programa de trabajo 2016 - 2021

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Conocimiento



Vinculación



Liderazgo



Excelencia



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

INDICE

INTRODUCCIÓN Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	3
1. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL INP.	15
Madurez y consolidación del INP	
Primera Etapa: Fundación del Hospital IMAN	
Segunda Etapa: Despliegue	
Tercera Etapa: Transición	
Cuarta Etapa: Crecimiento en infraestructura y Modernización de procesos para responder a la Transición	
Conclusiones y perspectivas	
2. MARCO LEGAL DEL PROGRAMA Y ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS NACIONALES	27
Atribuciones del INP.	
Alineación con los objetivos Nacionales, Sectoriales e Institucionales	
Conclusiones y perspectivas	
3. LA TRANSICIÓN EN SALUD Y SU IMPACTO EN LOS MACRO PROCESOS DEL INP	35
Transición Demográfica	
Transición Social	
Transición de Riesgos	
Transición Tecnológica	
Transición Epidemiológica	
Conclusiones y perspectivas	
4. DESEMPEÑO DEL INP 2011-2016	51
A. Vinculación Interna	
B. Gestión de Recursos	
C. Reingeniería en Investigación	
D. Fortalecimiento de la Formación de Recursos Humanos de Excelencia	
E. Atención Médica de Vanguardia con Calidad y Seguridad	
F. Alianzas Estratégicas y Sinergias	
Conclusiones y perspectivas	
5. ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO	67
Riesgos Identificados por el INP	
Análisis Estratégico (FODA)	
Análisis Estructural del INP	
Conclusiones y perspectivas	

6. PLANEACION ESTRATEGICA

Misión y Visión

Valores

Objetivos, Estrategias y Líneas acción

Proyectos para Consolidar el Liderazgo

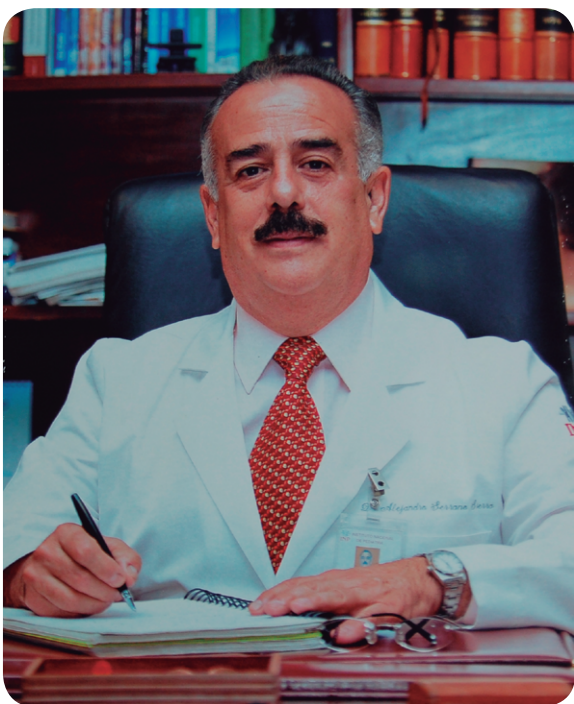
Evaluación y rendición de cuentas

Acronimos

83

The image features a background network of light purple lines connecting small orange circular nodes. A prominent red banner with a downward-pointing arrow shape is centered in the upper half of the image. The banner contains the text 'INTRODUCCIÓN Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS' in white, bold, uppercase letters.

**INTRODUCCIÓN
Y EXPOSICIÓN
DE MOTIVOS**



“Por la Salud con Calidad y Seguridad de la Infancia y Adolescencia para el bienestar de la Familia”

Culmina en agosto del 2016, un periodo de cinco años de gestión, durante los cuales he dirigido al Instituto Nacional de Pediatría como su Director General, lo que significó un apasionante desafío y una enorme responsabilidad, compromiso y oportunidad de servir a una institución líder en el Sector Salud de nuestro país, al servicio de la infancia y la adolescencia sin seguridad social.

Al contrastar las metas originales del quinquenio con lo logrado, me doy cuenta que si bien se cumplió un alto porcentaje, e incluso se tuvieron logros no programados,

hubo algunos aspectos no concluidos y otros no ejecutados. Por lo anterior, siento la obligación moral con todos los trabajadores del Instituto Nacional de Pediatría, sus pacientes y la sociedad en general, de terminarlas.

Lo realizado está a la vista para su análisis y crítica. Estos resultados son producto del trabajo de todos los que laboramos en el INP, investigadores, profesores, médicos, paramédicos y personal administrativo, y por lo tanto, todos somos corresponsables. Considero que el lapso de cinco años no ha sido suficiente para alcanzar todas las metas propuestas, y, con la experiencia y conocimiento del INP adquiridos en este periodo vislumbro nuevas, más realistas unas y de mayor envergadura otras; este es mi motivo principal para concursar de acuerdo a la convocatoria emitida el pasado día seis julio por la CCINSHAE para ocupar nuevamente la Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría. Por lo anterior someto a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, el Programa Estratégico para la Dirección General periodo 2016 - 2021 y de ser elegido me comprometo a consolidar, transformar y concretar los programas establecidos y generar nuevos proyectos.

Aún quedan proyectos por concretarse que no alcanzaron su fin y que serán indispensables para mantener con calidad y seguridad la atención integral de la población que asiste a nuestro Instituto, alinear las líneas de investigación a las prioridades de salud o de investigación en salud de nuestro país

y del mundo, así como mantener el más alto nivel de excelencia en la formación de los recursos humanos en el ámbito de Pediatría. Incidir en la atención integral de los adolescentes, atender especialmente en ellos la depresión, la falta de autoestima, la drogadicción, y el suicidio entre otros; el crecimiento y neurodesarrollo del niño sano y con enfermedades crónicas y degenerativas, y los problemas nutricionales en edades pediátricas, son algunos temas trascendentes y prioritarios que atender, sin dejar que desmerezca la atención de aquellos que han sido la fortaleza del INP en el área médica, como los padecimientos hereditarios y congénitos, el cáncer, los desórdenes neurológicos o las infecciones. Se cumplen cinco años de participar en la historia de retos y éxitos del Instituto como Director General, lo que ha sido una extraordinaria experiencia y un privilegio, periodo que tan solo representa una novena parte de su existencia. Lapso durante el cual entregué todo mi esfuerzo, dedicación, honradez y pasión por el trabajo para posicionar dentro de la Pediatría al INP, como líder de la Investigación, la formación de recursos humanos de excelencia y la atención médica integral de vanguardia, con calidad y seguridad.

Sin duda después de colaborar por más de treinta años en el Sector Salud, ésta es la experiencia más extraordinaria de mi vida, la culminación de mi carrera profesional; oportunidad que solo se les concede a unos cuantos y que considero haber aprovechado al máximo.

Quiero destacar que este Programa Estratégico de Trabajo para la Gestión 2016-2021, es un programa **incluyente y participativo**, por lo que solicité a los diferentes jefes de Servicio, Departamentos, Subdirectores y Directores, sus propuestas de trabajo para afrontar los futuros retos a los que se enfrentará el Instituto. Muchas de sus propuestas están consideradas y constituyen una fortaleza del programa. Estoy convencido de que serán corresponsables de alcanzar los objetivos y se sentirán satisfechos de sus logros.

El documento está integrado por siete capítulos, con proyección al año 2021, los primeros cuatro presentan la evolución y contribuciones principales del año 1970 al 2016, así como el entorno y las transiciones que hemos enfrentado con buenos resultados; los capítulos restantes contemplan las estrategias, acciones y programas que emprenderemos para modernizar la estructura que responda a las demandas actuales de la población sin seguridad social e innovar con el apoyo de la aplicación tecnológica de vanguardia para optimizar todos los procesos del Instituto con lo que se alcanzará la **Consolidación del INP** como líder de la Pediatría mexicana y referentes nacional e internacional.

El Programa de Trabajo 2016-2021 tendrá como lema:

“Por la Salud con Calidad y Seguridad de la Infancia y Adolescencia para el bienestar de la Familia”

Este será nuestro desafío y determinación. Será el instrumento que guíe y defina las características del Instituto, para construir su futuro a corto, mediano y largo plazo, alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y al PROSESA, que establece una estrategia clara y viable para la transformación indispensable en materia de salud en nuestro país, sobre bases sólidas, realistas y sobre todo, responsables. Será necesario continuar con la motivación y capacitación de todo el personal, para alcanzar nuestras metas, especial interés mostraré hacia el personal de enfermería, personal técnico y administrativo, convencido de que sin ellos no alcanzaremos lo planeado.

Han pasado ya 45 años de la vida de nuestro Instituto, los cuales han transcurrido vertiginosamente y durante los cuales se presentaron múltiples acontecimientos transformadores, de crecimiento y de cambios sin precedente en la salud de nuestros niños y adolescentes (Anexo 1, video 45 años INP).

Hoy veo a nuestra institución más fuerte y vigorizada, lo que le permitirá enfrentar los retos en materia de salud de los próximos años, siempre respaldada por la entrega, solidaridad y compromiso de sus trabajadores.

Se propone llevar a cabo una economía de escala competitiva, bajo un principio fundamental: brindar con la capacidad instalada existente el mayor beneficio posible al menor costo sin demérito en la calidad

de la atención servicio. Buscaremos a través de la desregulación de servicios y bajo la normatividad vigente, la posibilidad de brindar éstos a la población abierta, que permita hacernos de recursos propios para beneficiar a nuestros pacientes sin seguridad social y sin menoscabo de su atención, siempre tendremos presente que ellos son la razón principal de del INP.

Como una estrategia más del programa utilizaremos los riesgos definidos en la institución, para transformarlos en oportunidades de cambio y mejora, lo que nos permitirá analizar su posibilidad de ocurrencia y estar en guardia para evitarlos y resolverlos anticipadamente.

De todo lo anterior se desarrolló un análisis estratégico, observando internamente las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA, Capítulo V) así como su posicionamiento en el concierto del Sistema Nacional de Salud, lo que está descrito en el tema correspondiente.

Cumpliremos durante la nueva gestión con los más altos estándares de eficiencia, eficacia, efectividad, calidad y seguridad.

La **Investigación Científica** constituye el deber ser del Instituto expresado en la **Misión**. La investigación, como actividad sustantiva que debe continuar a la vanguardia en las diferentes líneas biomédicas, epidemiológicas y clínicas, será nuestra obligación, difundir sus resultados y aplicarlos a modelos de atención pediátrica integral, con lo que se reafirmarán los valores y



principios rectores del Instituto . Los resultados de la investigación, la innovación y la generación de tecnología deberán apoyar las Políticas de Salud Pública. Debo señalar que actualmente estas notables contribuciones han permitido normar las guías clínicas pediátricas dentro de las que destacan la inmunología y alergia, genética, dermatología, gastroenterología y las enfermedades infecciosas, metabólicas y de la nutrición, así como los resultados del exitoso programa de Trasplante de Médula Ósea y el tratamiento de los niños con problemas hemato-oncológicos; todo ello con el propósito de impactar en los modelos de atención y trascender en la comunidad médica del país y de otras partes del mundo.

Será mi responsabilidad continuar con el registro de proyectos de investigación acordes con las líneas prioritarias de salud de nuestro país, ante los resultados hasta ahora obtenidos, continuaremos apoyando con recursos económicos desde el inicio

de la gestión, del presupuesto federal para los proyectos de investigación, asignando del mismo una cantidad que permita distribuir de manera equitativa el recurso para aquellos proyectos que sean de impacto nacional y que no cuentan con el apoyo de recursos de terceros, lo que permitirá promover y estimular a los investigadores para alcanzar sus objetivos.

Convencido que la consolidación de Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación establecida en el periodo que termina, facilitará atraer recursos, tanto de la industria y otras organizaciones no lucrativas, como de regalías por productos patentados o que tengan propiedad intelectual o patrimonial. Continuaremos con la mejora en el proceso de adquisición de los insumos y reactivos, cuyos resultados durante los últimos años fueron muy oportunos. Estas son acciones que nos han permitido crecer dentro del liderazgo de los Institutos nacionales de salud, tanto en el número de investigadores del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), como de protocolos aprobados y artículos publicados de difusión internacional. El desarrollo de tecnología y su transferencia será uno de los aspectos de innovación dentro del INP, aprovechando la reciente autorización de las reglas de protección patrimonial e intelectual, que seguramente estimularán a los investigadores e inventores del INP a generar productos de utilidad inmediata para el diagnóstico o el tratamiento de los pacientes, entre otros, y al mismo tiempo permitiendo obtener recursos financieros para acercarse a un modelo de autofinanciamiento.

Continuaremos promoviendo las alianzas estratégicas con los Institutos de investigación nacionales e internacionales y universidades e instituciones médicas públicas y privadas, para obtener resultados de trascendencia e impacto nacional, tales como los alcanzados hasta ahora a través de los convenios de colaboración con ocho Unidades de Investigación Clínica en cuatro Estados y las diversas colaboraciones de los miembros del INP que realizan investigación con otros Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Referencia y Alta Especialidad y Centros de Investigación y Educación superior, como la UNAM. En este sentido, cabe resaltar a la Unidad de Genética de la Nutrición (INP-IIB, UNAM), sita a la torre de investigación desde hace varias décadas. En el periodo que termina se han fortalecido las actividades conjuntas INP-UGN, estando ésta involucrada en el registro de proyectos, la participación en eventos académicos, la obtención de recursos y generación de productos de investigación.

Sin duda el rescate y resurgimiento de los Centros de Investigación de Tlaltizapan y Huatecalco, a finales del 2011, han permitido apuntalar la investigación institucional, se han integrado como polos de Investigación y atención médica integral, particularmente relacionados con la alimentación infantil, su impacto en el desarrollo neurológico y la estimulación temprana. Se hará lo necesario para que dicha infraestructura sea utilizada al máximo en proyectos cada vez más diversos y en estudios de intervención poblacional de corte horizontal.



Un compromiso de la gestión 2011-2016 fue posicionar el Acta Pediátrica de México, documento de difusión institucional que lleva 36 años de publicación ininterrumpida; realizaremos las gestiones correspondientes para alcanzar su incorporación como revista del Index Médico. Se llevó a cabo su nuevo diseño, con una portada más atractiva, se invitaron a nuevos miembros en el Comité Editorial y de Arbitraje de otras Instituciones (nacionales y del extranjero). Actualmente se cuenta con su página en internet <http://www.actapediatrica.org.mx/>. Así mismo, se incorporó al **Open Journal System (OJS)**, **Emerging Sources Citation Index**, **DOAJ**, **Scopus** y se facilitó su distribución efectiva a suscriptores e instituciones académicas, la Inscripción en motores de búsqueda, con el propósito de alcanzar un Impacto a nivel internacional y la citación. Será prioridad de este programa 2016-2021, seguir impulsando nuestra revista.

La **Enseñanza de Excelencia** estará fortalecida con las áreas de simulación (maniqués) robótica y con el apoyo de la tecnología de vanguardia, para la simulación

de escenarios clínicos de complejidad ascendente, herramienta el día de hoy indispensable para la formación de los médicos residentes, que les permitirá adquirir las competencias necesarias para la toma de decisiones acertadas.

Continuaremos con las rotaciones de los médicos residentes en el extranjero, actualmente en el Children's Hospital of Philadelphia University, Penn. Donde el año 2015 rotaron 18 residentes. Hemos firmado los convenios con el Childrens Hospital of Harvard University of Boston, Mass. (Área de oncología) y con el Children's Hospital, University of Cincinnati, Ohio, alumnos que rotarán a partir del mes de septiembre del presente año. Robusteceremos sus competencias académicas para que continúen obteniendo los mejores resultados de las evaluaciones del Programa Único de Especialidades Médicas de la UNAM y de los Consejos Mexicanos de Especialidad, lo que se describirá en el apartado de enseñanza con más detalle.

La Telemedicina como Programa innovador que permitirá estructurar la Colaboración Académica para la mejora del Proceso de la Atención a la Salud, con nuestros centros de rotación rural (servicio social de especialidades Secretaría de Salud) e inicialmente con las universidades de Pensilvania y Harvard (**capítulo VI**).

En la **Atención Médica de Alta Especialidad** que brinda nuestro Instituto consideraremos reducir los riesgos la carga de la enfermedad y evitar la exclusión social, y

por ende la desigualdad. Estos principios serán un compromiso permanente. Nos enfocaremos en la medicina preventiva, informando a los pacientes y sus familiares la importancia de la misma y la detección oportuna de los padecimientos y sus complicaciones. Serán modelos de atención las clínicas de crecimiento y neurodesarrollo que permitirán cambiar el paradigma de riesgo y daño, por el de resiliencia, desafío y compromiso de atención, desde la etapa perinatal, la infancia y la adolescencia, atendiendo en estos últimos, la depresión y conducta suicida, que se han incrementado en un 11% a partir del 2014, especialmente la última, que es la tercera causa de muerte en el grupo de edad entre los 15 y los 24 años.

Por lo anterior y ante la creciente demanda de atención psiquiátrica y psicológica de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y la transición poblacional hacia una mayor demanda de pacientes adolescentes se propone un programa de atención integral de Salud mental (**capítulo VI**). Para ello se establecerán programas y clínicas de atención multidisciplinarias y serán referidos a los hospitales psiquiátricos del país, para su manejo integral y control. La prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, también estarán entre nuestras ocupaciones primordiales.

Consolidaremos el liderazgo en el trasplante de Médula Ósea, en el tratamiento de las enfermedades Lisosomales y Metabólicas, así como las Inmunodeficiencias, con los

más altos niveles de sobrevida y curación. Como parte del programa de trabajo 2016-2021, emprenderemos el trasplante de hígado, terminaremos la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología (UPHO), la Unidad de Cirugía de mínima Invasión, la Unidad de Cardiocirugía, el Programa domiciliario de inmunoglobulina subcutánea y la Farmacia Hospitalaria entre otras que se mencionarán en detalle más adelante (**capítulo VI**).

Continuaremos atendiendo los problemas de salud que nos han constituido como líderes nacionales, como el cáncer, las malformaciones congénitas y las anomalías cromosómicas, las complicaciones perinatales o los traumatismos por accidente o conducta violenta; lo anterior sin olvidarnos de los problemas del rezago como los nutricionales (obesidad, anemia, desnutrición, etc.) o el VIH-SIDA. También atenderemos aquellos considerados emergentes o re-emergentes, como algunas enfermedades infecciosas epidémicas o ignoradas, la drogadicción y los problemas psiquiátricos. Para esto último, el vínculo con el área de investigación será mandatorio, pues se requerirá personal apoyo de los laboratorios de investigación de personal altamente capacitado para investigar e implementar métodos de diagnóstico y nuevas estrategias de profilaxis y tratamiento de manera efectiva y veloz y favorecer áreas capaces de establecer proyectos de investigación en el área psico-social.

Haremos esfuerzos por incrementar las autopsias, reorientar la sesión clínico patoló-

gica e incidir en la medicina preventiva en la comunidad.

Favoreceremos la capacitación del cuerpo de enfermeras, piedra angular de la atención de nuestros niños, a nivel nacional e internacional, así como reforzar la calidad de los diferentes cursos de especialidad que se realizan en el Instituto.

Aprovecharemos al máximo la metodología implantada por el Seguro Popular para brindar protección financiera a nuestros usuarios, para ofrecerles una opción de aseguramiento público en materia de salud a través del seguro de gastos catastróficos y Siglo XXI. Este apoyo como lo hemos descrito en las diferentes Juntas de Gobierno, ha constituido una gran fortaleza institucional como fuente de financiamiento, que durante los últimos cinco años nos han aportado 710 millones de pesos, lo que nos permitió brindar la atención médica integral a pesar de los recortes presupuestales. Se fortalecerá el área de gestoría para la obtención del recurso a través de la acreditación obtenida de cinco áreas quirúrgicas que incluyen el trasplante renal y actualmente nuestra incorporación a CAUSES (**capítulo IV**).

Continuaremos con el proceso de **Certificación**, se espera en los próximos meses la visita de Consejo de Salubridad General, para ser evaluados en apego a los estándares internacionales; así como los procesos derivados de la Auditoria Médica iniciada por la CCINSHAE, procesos de evaluación institucional que sin duda nos

permitirán conocer todas aquellas acciones de la mejora continua que deben ser aplicadas en nuestra institución.

Dentro del programa se describen los aspectos de la Gerencia Administrativa relacionados a la planeación estratégica, la cultura organizacional y la administración de recursos con transparencia. Se incluirán a la organización la sistematización, la modernización organizacional y la calidad de la atención médica con seguridad, basada en procesos.

Atención especial pondremos en incrementar la recaudación de recursos auto-generados sin menoscabo de los principios fundamentales del INP. **(capítulo III)**. Con lo que estaremos en posibilidad de brindar protección a los más necesitados; y al mismo tiempo competir y atraer recursos externos mediante la consolidación de alianzas con otras entidades de los sectores público y privado; ésta será una responsabilidad compartida, lo que nos permitirá aplicar programas que aumenten nuestra eficiencia y capacidad de atención y de ahorro.

Reforzaremos y daremos mantenimiento preventivo a la infraestructura institucional que actualmente cuenta con más de 45 años, para afrontar las contingencias ambientales, pandemias y desastres; se capacitará a todo el personal para enfrentarlos, a través de cursos y simulacros, lo que nos permitirá evaluar nuestra capacidad de respuesta ante ellos y corroborar lo aprendido. Incluiremos un portafolio de proyectos en los que se describen las prio-

ridades en materia de remodelación, mantenimiento preventivo y correctivo, para el óptimo funcionamiento del Instituto, así como los de proyectos innovadores que se describen en el **(capítulo VI)**.

Particular atención pondremos en el programa de adquisiciones, que representa siempre una dificultad en virtud de la serie de trámites actuales para las licitaciones tanto nacionales como internacionales. Es una prioridad contar oportunamente y de manera expedita con los uniformes, medicamentos e insumos, de vanguardia para la atención de los niños, por lo que habilitaremos sistemas para conseguirlos en apego a la normatividad vigente, con transparencia y oportuna rendición de cuentas. En aquellos casos que las compras consolidadas del sector benefician al Instituto, nos uniremos al proceso. Aplicaremos la lectura a través del código de barras y la participación conjunta del cuerpo médico y de administración para la integración oportuna de las licitaciones.

Insistiremos en el incremento salarial de los mandos medios y superiores, que éstos respondan no sólo a sus actividades médico administrativas, sino a las responsabilidades del puesto, procurando una remuneración digna.

Mención especial merece el **Cuerpo de Voluntarias**, que durante los años de mi gestión se han convertido en un baluarte institucional, su solidaridad incuestionable y su vocación solidaria han sido un ejemplo a imitar, este año cumplieron 45 años

de apoyar a nuestro Instituto a través de brindar ayuda moral, económica y social a los niños; cito las palabras de la actual presidenta en el mensaje de la celebración de su fundación: “Han transcurrido 45 extraordinarios años de crecimiento, que se han cubierto de historias, de horas de trabajo, de maravillosas experiencias y grandes satisfacciones, tiempo en el cual nos hemos llenado del amor de todos estos pequeños”.

Escucharemos como ya ha sido una práctica, las demandas laborales, que respeten los principios institucionales, para alcanzar el objetivo de construir colectivamente lo que se quiere y a dónde se debe llegar, tratando de sortear aquello que se ha identificado como una discrepancia entre trabajadores y autoridades; al respecto, la revisión y publicación de las **Condiciones Generales de Trabajo 2012-2014** ante el Tribunal de Conciliación y Arbitraje constituye un ejemplo de acuerdo entre autoridades y comité sindical, y actualmente la presentación de las nuevas, 2016-2018 ante la DGPOP de Salud. Impulsaremos la equidad en los procesos de selección, reclutamiento, promoción y superación del personal sin distinción de género, que favorezcan su crecimiento profesional e individual.

En los últimos años se rescató la importancia y colaboración del **Patronato**, se reintegró en el mes de noviembre del año 2012, y se constituyó con dieciséis integrantes, bajo el liderazgo de su presidenta la Sra. Celia Daniel Kabbaz de Mizrahi; a partir de

entonces han aportado grandes beneficios para los pacientes. En 2015 adoptaron una exitosa estrategia al incorporarse a la Fundación Duerme Tranquilo, que es la unión de cuatro patronatos de los Institutos Nacionales de Pediatría, Neurología y Neurocirugía, Cancerología y el Hospital Juárez. Su valioso apoyo nos ha permitido ayudar a satisfacer los requerimientos y necesidades a favor de los grupos vulnerables en el área de salud, promoviendo una cultura de servicio y cooperación activa de la Sociedad Civil. Entre sus últimas aportaciones están la creación y equipamiento de la Unidad Pediátrica para la Atención de Contingencias Epidemiológicas. Continuaremos vigorizando esta sinergia, haciéndolo partícipe de los compromisos y estrategias que hemos descrito en el Programa de Trabajo. Se han escuchados las opiniones diversas de los diferentes trabajadores de todas las áreas de la institución, hemos puesto especial interés en todas aquella críticas positivas y negativas de la gestión 2011 – 2016, que merecen nuestra atención para corregirlas lo antes posible y aplicarlas para la nueva gestión.

Estoy convencido que estamos preparados para el futuro, contamos con el factor humano y la tecnología de punta para hacer frente a los nuevos retos de la transición epidemiológica y social, que nos permitirá afrontarlos con éxito. No podemos dar marcha atrás a los trabajos que hemos iniciado y que hoy representan nuestro orgullo institucional, y debemos terminar los que quedaron pendientes. Insistiremos en la renovación permanente del equipo de vanguardia para apoyar estas acciones.

Una transformación institucional lo constituirá el **Programa de Hospital Saludable**, caracterizado por: la promoción de estilos de vida saludable para los usuarios internos y externos, principalmente enfocada al estado nutricional de los trabajadores del Instituto, promoviendo la actividad física, la autopercepción de estrés, de conductas violentas y de consumo de drogas. Se difundirán las Cartillas del trabajador saludable y material educativo para su promoción. Más adelante se detallará el programa con todas las estrategias para su implementación (**capítulo VI**).

Nuestra actitud humanista siempre tendrá preeminencia frente a la vanguardia tecnológica, como principio en la atención integral; esto permitirá consolidar nuestra Misión y dar coherencia al sistema de atención médica con calidad y seguridad.

Teniendo como premisa que la “Razón no admite Jerarquías”, se propiciarán instancias que promuevan y alienten la discusión académica, que enriquezcan la productividad en las áreas de investigación, enseñanza, atención médica, planeación y administración.

Seguiremos trabajando con responsabilidad, respeto, entrega, solidaridad y honestidad, pero más aún con el cariño hacia nuestros niños, adolescentes y sus familias que serán el futuro de un nuevo México.

A través de estas reflexiones quiero refrenar ante la Honorable Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Pediatría, que, de

ser favorecido con la designación, será mi compromiso el dirigir durante cinco años más al Instituto, con la seguridad de mi entrega total, honradez, vocación de servicio, liderazgo, capacidad de gestión y pasión necesarios para alcanzar el éxito institucional.



The background of the page is a network of thin, light purple lines connecting small orange circular nodes. A prominent red banner with a downward-pointing arrow shape is centered on the page. The text is white and centered within the banner.

CAPITULO 1

HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL INP

ETAPAS

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

1970- 1982 Fundación

- ▶ Apertura 6 de noviembre de 1970 Hospital Infantil con instalaciones nuevas, autonomía presupuestal, administración sencilla.
- ▶ Modelo novedoso, personal joven y entusiasta, de procedencia muy variada. Pediatras de excelencia con enfoque social que responde a las necesidades del país.
- ▶ Salario suficiente para dedicarse de tiempo completo y selección por aptitudes académicas, alto nivel de competencia.
- ▶ Fusión IMÁN e INPI, Cambio de nombre a Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de Familia (SINADIF) en 1979

1983- 1995 Despliegue

- ▶ Se integra a los INSalud en 1983. Propuesta estructura orgánica: con nuevos servicios.
- ▶ Apertura de 22 Clínicas y programas para pacientes con patologías específicas.
- ▶ En 1985 Se recuperan INCyTAS, Tlaltizapan, Huatecalco, CID.
- ▶ Investigación clínica y experimental. Registro de los investigadores en el Sistema Nacional SNI y se otorga el premio Gross al Dr. Alberto Peña por la descripción del Procedimiento quirúrgico para el tratamiento de las malformaciones anorectales.
- ▶ Identificación y evaluación procedimientos de diagnóstico y tratamiento que complementan la consulta y dan la característica de tercer nivel.
- ▶ Inicio de la publicación del Acta pediátrica y la Gaceta

1995-2005 Transición

- ▶ Aumento de investigadores dictaminados y Reconocimiento universitario a 25 especialidades.
- ▶ Técnicas quirúrgicas de mínima invasión y estándares de calidad de la atención médica.
- ▶ Remodelación: Quirófano central, CEyE, Residencia médica, Cocina y comedor de empleados, Urgencias, Casa de Música y Banco de leches.
- ▶ Mantenimiento a casa de máquinas, Regularización DEL Predio que ocupa el Instituto
- ▶ Desarrollo de Sistemas informáticos (SIA) e inicio de la modernización de la infraestructura informática.

2005-2016 Crecimiento físico y Modernización de los procesos para responder a la transición.

- ▶ Expansión de la estructura física, se crece en aproximadamente 70 mil metros cuadrados (Consulta Externa, Neurodesarrollo, Estancia Infantil, área para acelerados lineal)
- ▶ Mejora de procesos a través del uso de tecnologías de vanguardia: Expediente Clínico Electrónico; Equipamiento del área de servicios de diagnóstico y tratamiento, RIS PACS, Biología molecular e inversión en equipamiento para la investigación y enseñanza, Certificación del Instituto por el Consejo de Salubridad General.
- ▶ Se establecieron clínicas y programas para el manejo integral en pacientes y se fortalece el enfoque de atención con calidad y seguridad del paciente. Centros de Adiestramiento
- ▶ Alianzas y sinergias entre los diferentes actores sociales: apoyos de Fundaciones y Fondo de la Industria Tabacalera, con lo que se actualizó gran parte del equipo médico obsoleto. Firma de convenios con el Fondo de Protección Social en Salud, lo que implica un incremento en la captación de Recursos Propios.

Madurez y Consolidación del INP

El pasado día seis de noviembre festejamos el XLV aniversario de la inauguración del Instituto Nacional de Pediatría, con un evento académico muy relevante, presidido por la Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan, una comida con los trabajadores del Instituto y la emisión de un billete conmemorativo de la Lotería Nacional, donde presenciamos el evento de los niños gritones, un acontecimiento para recordar.

Como describí en mi programa de trabajo 2011–2016, soy un convencido de que los antecedentes históricos constituyen la palabra viva del pasado y permiten analizar nuestro legado, describen los aciertos y errores cometidos, demuestran la razón de su creación y su evolución a través de los años, tarea nada sencilla para resumir una trayectoria de 45 años de una institución como la nuestra, pero parafraseando a Gabriel García Márquez, cito “La historia no es la que uno vivió, si no la que uno recuerda para contarla”; por ello y tomaré como base para esta descripción, parte de la presentación que durante el día de la conmemoración de los XLV años de vida de nuestro Instituto, fue presentada, basada en la opinión y percepción de muchos de sus fundadores y médicos del hospital, de quienes se obtuvo información sumamente valiosa y que me ha servido para describir de otra manera la historia y evolución de nuestro Instituto, no sé si será más real, pero estoy convencido que es la que muchos recuerdan y está fundada en sus

testimonios y lo que he recabado de los documentos históricos.

Se consideró el ciclo de vida organizacional, para describir cuatro etapas: Fundación, Despliegue, Transición; y Crecimiento físico y Modernización de los procesos, para responder a la transición con base en los principales desafíos que las caracterizan y/o hechos trascendentales que marcaron cambios significativos en la organización, éstos se identificaron de los documentos históricos, informes de rendición de cuentas e informes de Junta de Gobierno, y entrevistas con algunos fundadores o actores clave en la vida del INP.

El propósito es reflexionar e identificar cuáles fueron los procesos que impulsaron la transformación del hospital IMAN hacia el Instituto Nacional de Pediatría, lo que nos permitirá “Pensar en el pasado –desde el presente– para proyectar el futuro con mayor realismo”.¹

Primera Etapa: Fundación del Hospital IMAN

En el año de 1970 culminó un proceso de más de dos años en el que un grupo de médicos visionarios trabajaron para crear el nuevo Hospital Infantil, en razón de que el original había sido demolido en el año del 1958 posterior al del sismo del “Angel”, y que mientras se construyera un nuevo

1. Jones Mercedes. Ciclo de vida de las organizaciones sociales: los desafíos de nacer, crecer y consolidarse. 2012

edificio, se trasladó al Edificio Mundet (maternidad) contigua. Los médicos que participaron en esta gran obra fueron el Dr. Lázaro Benavides Vázquez, Jesús Álvarez de los Cobos, Rafael Ramos Galván, Luis Sierra Rojas y Jesús Kumate Rodríguez, entre otros muy destacados.



El día 6 de noviembre del año 1970 se inauguró el Hospital del Niño del IMAN, en ceremonia presidida por el Sr. Presidente de la República, Lic. Gustavo Díaz Ordaz y su Sra. Esposa, Guadalupe Borja Osorno. Los acompañaron el Dr. Salvador Aceves Parra (Secretario de Salud) y el Dr. Salvador Zubirán Anchondo.

El **Dr. Lázaro Benavides Vázquez** fue el primer Director, quién provenía del Hospital Infantil de México; deja su cargo de director médico para asumir la más alta responsabilidad de nuestro Instituto.

Durante la Era del IMAN, de 1970 a 1976, el Hospital Infantil como era llamado entonces, se encontraba integrado en el concepto IMAN, por la Casa Cuna de Coyoacán, la Casa Hogar y los Centros rurales de Tlalizapan y Temascalcingo, entre otros. Esta época se caracterizó por la alternancia en

la Dirección General de los Doctores **Lázaro Benavides Vázquez de 1971 a 1972**, un año y seis meses, **Eduardo Jurado García, 1973 – 1974** por un año y cuatro meses, y **Eugenio Flaman, de 1975 a 1976** con un año y un mes de duración; todas ellas enmarcadas por los vaivenes políticos de la época y la influencia siempre presente de la entonces primera dama del país, la Sra. María Esther Zuno de Echeverría, y su cercano Director del IMAN, Dr. Alger León Moreno.

Las instalaciones eran nuevas, de vanguardia y con el sello de uno de los Arquitectos más renombrados de México, el Arquitecto Pedro Ramírez Vázquez, y equipadas con la tecnología de punta de esa época. En un principio existió autonomía presupuestal, administrativa y académica, un modelo novedoso y atractivo de la atención pediátrica, de la formación de recursos humanos de excelencia, y con un enfoque social e integral, que respondería a las necesidades del país. Se inició la apertura para las subespecialidades pediátricas médico quirúrgicas con reconocimiento de la Institución. Los médicos que integraron ese grupo, provenían del Hospital Infantil de México en su mayoría, otros eran médicos militares, del IMSS y unos cuantos regresaban del extranjero, muchos de ellos jóvenes ambiciosos y comprometidos, que ingresaron a la institución como médicos internos que más tarde serían los primeros residentes de la especialidad y que hoy son los pilares del Instituto, con pleno reconocimiento internacional; baste señalar algunos nombres: Dr. Napoleón González

Saldaña, Dr. Jaime Ramírez Mayans, Dr. Raúl Calzada León, Dr. Agustín Isunza Ramírez, Dra. Cecilia Ridaura Sanz, Dr. Eduardo López Corella, Dr. Arturo Loredo Abdalá, Dra. Mercedes Macías Parra, Dr. Luis Carbajal Rodríguez, Dr. Miguel Rodríguez Weber y Dr. Marte Hernández Porras.

El salario era suficiente para dedicarse tiempo completo a la labor hospitalaria. Se colocaron los cuadros elaborados por los niños de los diferentes países con motivo de los Juegos Olímpicos de 1968, celebrados en la ciudad de México, lo que representó el primer acervo pictórico cultural, más de 120 cuadros que hoy lucen y adornan las diferentes áreas del hospital. Sin embargo, esa época también se caracterizó por un autoritarismo, sin respeto de los derechos laborales, se tenía la influencia sexenal de esos tiempos. A pesar de ser un Modelo nuevo de atención médica integral, éste no llegó para arraigarse en los médicos de la institución, se integraron grupos caracterizados por los Pediatras, los no – Pediatras (médicos de adultos), los militares y los Civiles, lo que generó gran competencia y divisionismo entre ellos.

Contaba con 350 camas, laboratorios de diagnóstico clínico, estudios especiales e investigación de campo, aulas para la educación pediátrica, la unidad de rehabilitación –entonces modelo nacional, integrada por: terapia física, terapia ocupacional y recreativa, clínica del lenguaje– y facilidades para enseñanza a los padres con orientación nutricional e higiene, entre otros servicios.

El 4 de enero de 1971 el Dr. Rafael Ramos Galván inauguró la docencia en el hospital con un par de residencias la Medicina Interna Pediátrica y Cirugía en el posgrado y dos cursos de pregrado: Pediatría e Infectología. A pesar de la competencia y divisionismo entre los médicos, se respiraba un ambiente de entusiasmo y deseo por la atención y solidaridad para con los niños; la entrega del personal médico y de enfermería eran ejemplares.



En enero de 1972 el Dr. Lázaro Benavides renunció a su cargo, reintegrándose al Hospital Infantil de México. Los motivos de su separación fueron múltiples; su calidad de ser humano, honestidad y respeto hacia lo demás, no le permitieron escribir las razones en sus memorias, sin embargo, sabemos que los intereses políticos fueron determinantes.

Inició entonces la era del **Dr. Eduardo Jurado García** de 1972 a 1975 (tres años cinco meses); destaca dentro de su gestión la consolidación de las actividades médicas y de enseñanza. En neonatología inició el programa “Madre participante”, con el propósito de favorecer la recuperación de los

neonatos y reducir la estancia hospitalaria. Estableció el Programa “Servicios Hermanos”, con otros hospitales y en el extranjero, principalmente para la rotación de los médicos residentes. Durante este período se grabaron 52 programas de televisión “IMAN orienta” que trataban problemas de salud; en algunos de éstos participaron los pacientes.

Durante la gestión del **Dr. Eugenio Flámand Rodríguez** –de agosto 1975 a marzo de 1977 (un año siete meses)– se reestructuró y modernizó la Unidad de Terapia Intensiva, lo que permitió dar inicio al curso de residencia de esta especialidad, se integraron los servicios de Radioterapia, Quimioterapia y Cirugía oncológica en un solo servicio el de Oncología. Dieron inicio con reconocimiento universitario las especialidades de Hematología, Cardiología, Radiología y Dermatología

La Era del SINADIF 1977 a 1982, resultó de la unión entre el IMAN y el INP; durante esta etapa se crearon varias direcciones, de ellas destacó la Dirección Médica que estaba integrada por la Unidad Infantil, la de Perinatología, la de Salud Mental, la del Hospital del Niño de Hermosillo y la del Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología para la Salud del Niño (INCyTAS), hoy torre de investigación.

Durante el periodo de marzo del año de 1977 al 30 de junio de 1980 (tres años y tres meses) estuvo al frente del Instituto el **Dr. Francisco Beltrán Brown** quién promovió ante la presidencia de la república

el cambio de hospital a Instituto nacional de salud, lo que se conseguiría hasta el 18 de abril de 1983. Recuerdan los médicos y trabajadores que se solicitó el cambio de nombre al Instituto sin consultarlo con la base trabajadora; sin embargo, éste fue aceptado por ser el primer Instituto Nacional de Pediatría.

Se creó la subespecialidad de Gastroenterología Pediátrica, dependiente de la División de Medicina Interna, y la clasificación en el año de 1980 del “Testículo No Descendido” publicada en el Journal of Pediatric Surgery con 1010 casos operados.

Del primero de julio de 1980 al 15 de noviembre de 1981 (un año cuatro meses), el **Dr. Alberto Peña Rodríguez** fue designado Director General; durante este periodo la cirugía pediátrica del Instituto cobró realce internacional y en el 1985 como reconocimiento a su trabajo y desempeño institucional en el campo de la cirugía pediátrica, se le entregó al Dr. Alberto Peña el premio GROSS, por la descripción de su procedimiento quirúrgico para el tratamiento de las malformaciones ano-rectales. En este período se enviaron al extranjero once médicos de la institución a centros de vanguardia, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, condición que, a pesar de ser autorizada inicialmente por las autoridades superiores correspondientes, generó conflicto y estuvo a punto de ocasionar su suspensión; sin embargo, el compromiso adquirido por el Dr. Peña y su inquebrantable rectitud consiguió que llegaran a su término.

Se recuerda a esta época como aquella en la que se perdió autonomía para el desempeño, se tomaron decisiones por personas ajenas a la profesión y a la institución, se privilegió a las áreas administrativas y no a las sustantivas, impusieron un sindicato a uno ya existente, con lo que se obstaculizó aún más la operación del Instituto. Los recursos económicos eran insuficientes para el abasto de insumos y medicamentos. Se perdió la supuesta integración con Perinatología, Salud Mental, INCyTAS y los Centros rurales; una cadena de actos que impedían la autonomía institucional y que orillaron al Sr. Director a renunciar a su cargo; al terminar el ciclo académico de los residentes, las autoridades externas dispusieron que los diplomas de los especialistas que egresaban del INP llevaran la firma de la primera dama del país, y el Dr. Peña expresó su desacuerdo, argumentando que, si bien el nombre de la señora era muy importante en esa época, podría no serlo al paso de los años y que la firma más importante en el diploma era la del profesor titular del curso. Su propuesta fue rechazada, aunque le asistía la razón, que no debe admitir jerarquías.

Segunda Etapa: Despliegue

La era del INP dirigida por el **Dr. Oscar García Pérez** comprendió del 16 noviembre de 1981 al 28 de febrero de 1985 (tres años cuatro meses), que se caracterizó por la proyección del personal médico y de enfermería a nivel nacional. Se llevó a cabo la coordinación entre los diferentes servicios

con el grupo de los médicos residentes, con el propósito de informar todas las mañanas los ingresos y su razón de internamiento y manejo.

Por primera vez se integraron las terapias intensivas, se incrementaron las cirugías cardiovasculares y se impulsó la sala de Hemodinamia. Se creó la Unidad de Genética de la Nutrición y se efectuó el cambio de diversas instalaciones de los servicios de Ortopedia, Otorrinolaringología y Radioterapia.

Durante los años de 1985 a 1995 se cumplieron dos períodos como Director General del **Dr. Héctor Fernández Varela**, una década de gestión, durante la cual se enfrentaron retos administrativos, laborales y de recursos económicos para adquisición de insumos y medicamentos. Difícil resumir sus diez años de gestión, los que asumió con liderazgo y honradez. Pueden señalarse algunos de sus logros, sabiendo de antemano que faltarán otros:

Se promovió el ingreso y promoción del personal del INP al Sistema Nacional de Investigadores. El DIF donó al Instituto el Centro de Información y Documentación y se construyó la Unidad de Congresos.

Se inició el Programa de Cirugía Extramuros, visitándose 14 Estados de la República; durante esta gestión se llevaron a cabo 26 campañas quirúrgicas y se remodelaron las salas de Neonatología, Neurofisiología, Terapia Intensiva e Intermedia. Se creó la Red informática de los Servicios Auxiliares

de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA), se puso en operación el Laboratorio de Histocompatibilidad y la automatización de la química clínica y la hematología. Se incorporó la Especialidad de Estomatología Pediátrica con reconocimiento de la UNAM. La Clínica de Epilepsia se constituyó para atender la gran demanda de los pacientes con problemas neurológicos y crisis convulsivas. En el año de 1994 se obtuvo el Primer lugar del Premio Nacional de Administración Pública por el libro “Maltrato Infantil” escrito por el Dr. Arturo Loredó Abdala. Se dio inicio a los trámites gubernamentales para que cediera al Instituto el INCyTAS (actual torre de investigación). Inició la publicación bimestral del Acta Pediátrica y la primera publicación de la Gaceta del INP. Sin duda uno de los periodos del Instituto con grandes cambios, de despliegue y reconocimiento nacional, que le permitieron situarse como centro de referencia para la Investigación, la Atención Médica y la Enseñanza.

Tercera Etapa: Transición

De 1995 a 1997 (dos años y un mes) dirigió el **Dr. Silvestre Frenk Freud**, quien enfrentó la transición institucional, después de una gestión de diez años del Dr. Fernández Varela, resistiendo múltiples conflictos laborales y deterioro de la infraestructura del hospital. Durante su período se elaboró el plan maestro para la rehabilitación física del Instituto. Se llevó a cabo la primera remodelación de Urgencias y uno de los primeros cursos para informar a los padres el

Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los pacientes a otros niveles de atención. Se apoyó la investigación biomédica, clínica y epidemiológica, se inició la remodelación de la Unidad de Investigación en Salud Infantil dentro de la cual se instaló la Unidad de Metabolismo y farmacología Clínica. Un Periodo con inevitables restricciones económicas que derivaron de la crisis del “Error de Diciembre” y que obstaculizaron el crecimiento institucional. Se conservó el patrimonio artístico, se integró el catálogo de las pinturas de los niños de todo el mundo con motivo de los Juegos Olímpicos de 1968, se rescató y preservó el mural escultórico del Frontispicio. Los conflictos laborales y la remodelación de los quirófanos generaron un movimiento interno para destituir al Dr. Silvestre Frenk Freud.



Durante junio de 1997 a abril 2000 (dos años y diez meses) estuvo al frente la **Dra. Alessandra Carnevale Cantoni**, quien editó el documento histórico que recopila los primeros treinta años de la vida del Instituto. Se iniciaron los trámites para la regularización del terreno que ocupa el Instituto y se llevó a cabo un avalúo del mismo,

trasferido por el DIF desde 1983. Se realizó un estudio para determinar el deterioro y obsolescencia, del equipo médico, instrumental quirúrgico y del área de informática. Durante el período se incrementó el número de investigadores y se creó el Laboratorio de Oncología Experimental. Problemas de índole presupuestal, aunados a los conflictos laborales terminaron por interrumpir su gestión.

Nueva esperanza y estabilidad durante la gestión del **Dr. Miguel Rodríguez Weber** del 2000 al 2005 (cinco años). Durante ésta se resolvió el adeudo fiscal por once millones de pesos y las 70 observaciones mayores, así como el cambio del personal en la subdirección de asuntos jurídicos, con el propósito de resolver a favor de la institución el mayor número de demandas, lo que consiguió mayormente. Se constituyó el Patronato.

En relación a obras, se remodelaron el primero, segundo y tercer pisos del área de hospitalización, se Rehabilitaron las salas del quirófano y se tramitó la donación de la “Casa de Música” que más tarde se convertiría en área administrativa.

En el año 2002, se realizó el primer trasplante de Médula Ósea con éxito.

Se tuvo una inversión federal para el equipamiento, que rebasó los 60 millones de pesos. Se implantó el sistema para el pago de la nómina, se basificaron 990 plazas, y el número de investigadores creció en un 70%. Se obtuvo el Premio “Reina Sofía”

vinculado al Programa Nacional de Tamiz Neonatal.

El director General participó en la reunión de la Comisión de Poblaciones Vulnerables y en su seno gestionó un mayor apoyo al presupuesto institucional. Se incrementaron considerablemente los convenios nacionales e internacionales.

También hubo cambios en los programas para la formación de los recursos humanos: se evaluó internamente el rendimiento académico de los médicos residentes, lo que dio como resultado mejores calificaciones, reflejadas en las evaluaciones realizadas por los exámenes del PUEM (UNAM) y de los Consejos Mexicanos de Certificación de las Especialidades. Estos cambios consolidaron la estructura de la institución y nos posicionaron para el crecimiento y modernización de los procesos de la nueva estrategia.



Sin embargo, durante este período no faltaron los problemas Sindicales que obstaculizaron muchos de los procesos de la institución.

Cuarta Etapa: Crecimiento en infraestructura y Modernización de procesos para responder a la Transición

En la Era de la Inversión Económica en el Instituto, de 2005 a 2011(seis años, tres meses) bajo la dirección del **Dr. Guillermo Sólon Santibáñez**, la inversión fue cercana a los 510 millones de pesos en obra, infraestructura y equipamiento; desde su fundación el INP no había obtenido un apoyo económico de esta naturaleza. Destacaron la nueva área de la consulta externa con más de 52 consultorios médicos, perfectamente equipados y con el inicio del expediente electrónico, dos áreas recreativas para juegos de niños y oficinas para el personal médico y de enfermería. Se creó una farmacia interna para brindar a los familiares de los pacientes los medicamentos a bajo costo. Se remodelaron y equiparon por comodato del laboratorio Central, el Laboratorio de Biología molecular y se inició el de la Farmacia hospitalaria.

A la construcción y colocación del Acelerador Lineal y el PET-CT- Scan, como tecnología de punta para el tratamiento de los pacientes Hemato-oncológicos, paralelamente se inició la reingeniería de las áreas de Atención a la Salud e Investigación, para posicionar al INP en la vanguardia nacional. Se adquirió un sistema de Expediente Clínico Electrónico (ECE), fueron digitalizados los procesos de RX y comenzó la unificación de la red de Tecnología de la información y comunicación (TIC) del Instituto.

A los proyectos de Consulta Externa y Toma de Productos siguieron la implementación de políticas de calidad, la integración y la puesta en línea de Manuales de Calidad, así como la búsqueda de Certificación y Acreditaciones de diferentes servicios que garantizaran la calidad de los mismos.

Los años del 2011 al 2016, gestión del **Dr. Alejandro Serrano Sierra**, se caracterizaron por la Continuidad, el Rediseño y la Innovación. Se desplegó la estrategia de fortalecer los procesos sustantivos, por medio de la reingeniería de la investigación; alianzas estratégicas; ataque frontal de los factores de riesgo que impedían el cumplimiento de la misión institucional, aumento de los sistemas de control interno y alineación de procesos; ampliación de espacios, equipamiento médico y equipamiento informático (Redes, MDF, y equipo de cómputo) para soportar la operación de los sistemas electrónicos.

La gestión se comprometió a gestionar recursos adicionales por diferentes fuentes de financiamiento, ante el déficit presupuestal para la operación del Instituto. Obteniéndose en 2011, \$214.0 millones; 2012, \$354.0 millones; 2013, \$340.0 millones; 2014, \$396.0 millones y en 2015, \$681.0 millones de pesos, esta última cifra nunca antes obtenida.

Durante el periodo destacan la puesta en marcha del Acelerador Lineal en septiembre 2011, la recepción del documento de la Certificación Institucional por parte del Consejo de Salubridad General, la res-

tructuración e integración del Patronato, la inversión en obra, infraestructura y equipamiento por más de \$382.00 millones de pesos, la acreditación de cinco especialidades médico-quirúrgicas, entre ellas de trasplante renal y cirugía de cardiopatías congénitas, lo que permitió acceder a los recursos del Seguro Popular.; la incorporación a CAUSES para la atención de nuestros pacientes en enfermedades asociadas de menos complejidad (durante el quinquenio en mención el Seguro Popular apoyó a nuestra institución con 710 millones de pesos, lo que se ha logrado gracias a un eficiente gestión administrativas en materia de recuperación).

Se asignaron recursos económicos ex-profeso para la investigación, por 45 millones de pesos en promedio por año. Se alcanzaron las cifras más altas de publicaciones de alto impacto, de promoción de los Investigadores y de miembros del INP incorporados al SNI en su historia, con 97. Se rescataron los Centros de Investigación poblacional de Tlaltizapan y Huatecalco donde actualmente se llevan más de siete líneas de investigación de alto impacto. Se construyó la estancia infantil para beneficio de las madres trabajadoras, actualmente considerada Modelo de centro de desarrollo infantil del ISSSTE.

Se fortaleció el área de simuladores con maniqués (robótica) para crear los Centros de Adiestramiento Nutricional virtual y el Centro de Adiestramiento Médico Quirúrgico (laparoscopia, edondo-colonoscopia y broncoscopia).

En el mes de julio del 2013 se otorgó a la Empresa DBM el contrato para la construcción de la nueva Unidad de Hemato-Oncológica (UPHO), que estaría integrada por el nuevo edificio, el acelerador lineal, el banco de sangre y el PET-CT- Scan. Sin embargo, tuvo que ser rescindido el contrato con la empresa en el mes de noviembre del 2015, fecha en que se habían comprometido a entregarla, por lo que se inició el juicio de rescisión en contra de la empresa constructora en virtud de que ésta se declaró insolvente para continuar el trabajo de su construcción. Se sigue el procedimiento legal ante las instancias correspondientes a fin de terminar la obra lo antes posible; actualmente están en trámite el cobro de las fianzas correspondientes.



La relación con el SUTINPed ha representado un arduo trabajo; sin embargo, como lo señalamos en el PT 2011 - 2016, se “escucharían las demandas laborales que respeten los principios institucionales”. A pesar de lo anterior se generaron diferencias entre las partes, principalmente del área sindical, quienes pretendían no otorgar el estímulo del empleado del mes; la autori-

dad no acepto lo que generó una demanda en contra del titular del Instituto ante el Tribunal de Conciliación y Arbitraje. A pesar de las turbulentas negociaciones con el Comité Sindical, en la Comisión Mixta de Escalafón, la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene y la Comisión Evaluadora del Programa de Premios Estímulos y Reconcompensas, siempre se llegó a un acuerdo en beneficio de los trabajadores. Se publicaron las Condiciones Generales de Trabajo 2012–2014, que aportaron grandes beneficios, antes no logrados para todos los mismos. Actualmente se revisaron y enviaron a la DGPOP-Salud, para su validación las nuevas CGT 2016–2018.

Conclusiones y perspectivas

El Instituto Nacional de Pediatría está en continuo movimiento ascendente en espiral, cada etapa ha permitido su desarrollo en armonía con las políticas públicas en materia de salud; Las principales contribuciones son muestra de su paso por la Pediatría durante estos últimos 45 años contribuyendo a la formación de líderes que hoy marcan el rumbo, al aportar modelos de atención integrales, aplicación de técnicas médico-quirúrgicas de vanguardia y contribuyendo en la generación de conocimiento médico científico a través de la investigación.

Hoy es un Instituto maduro, listo para afrontar el futuro, de consolidar los procesos que le han llevado a la vanguardia en la Pediatría como referentes nacionales e internacionales, apoyados en la experiencia de los fundadores y la fuerza de quienes trabajan actualmente en el INP y de aquellos que orgullosamente fueron formados en él.

La vida de Instituto Nacional de Pediatría continúa y ello permitirá escribir muchos nuevos capítulos de su historia, que seguramente redundarán en éxitos en las áreas de la investigación, la formación de recursos humanos y la atención médica de excelencia, íntimamente relacionados con las Políticas Nacionales de Salud.



CAPITULO 2

**MARCO LEGAL
DEL PROGRAMA
Y ALINEACIÓN
CON LOS OBJE-
TIVOS NACIONA-
LES**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

PROGRAMA DE TRABAJO INP 2016-2021

Artículo 26

- Programa Nacional de Desarrollo
- Ley de Planeación

Artículo 4

- Acceso a Servicios de Salud

Artículo 6

- Rendición de Cuentas y Transparencia



Programa Nacional de Salud

PAEMAE | PAEIS

PEF 2016*

2. México incluyente

-E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la **salud**

3. México con educación en calidad

-E 010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la **salud**

-E 022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en **salud**

Vinculación Interinstitucional

- Impacto en la Salud Nacional
- Investigación Epidemiológica, Clínica y Básica, enfocada a la prevención (Torre de investigación-Tlaltizapan-Hospitalización y Enseñanza).
- Formar recursos humanos de excelencia en especialidades pediátricas (PUEM-Consejos Mexicanos de Certificación-INP-ENEO-CENETEC).
- Prestar los servicios integrales de salud con Calidad y Seguridad a la población (Dirección y liderazgo en la gestión).

ALINEADO AL PROCESO DE INTEGRACIÓN PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL DGPOP SALUD

LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD: DOF 27-01-2015



El artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define que la Administración Pública se organiza en sectores central y paraestatal. De acuerdo con lo establecido en el artículo 26, el estado cuenta con un sistema de planeación democrática, el cual se organiza alrededor del Plan Nacional de Desarrollo. En atención a lo dispuesto en el artículo 4° constitucional toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala en su artículo 39 que la Secretaría de Salud establece y conduce 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).

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud. De acuerdo al artículo 5° las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal están organizadas en un Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con el artículo 7° es coordinado por la Secretaría de Salud. En el artículo 5° fracción VI de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional de Pediatría es un Instituto Nacional de Salud y de acuerdo con el artículo 19 de la propia ley y el artículo 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales el director general del INP está facultado para formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo.

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, le corresponde:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, 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 estu-

dio 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.

XIII. Realizar las demás actividades que le corresponda conforme a la Ley y demás disposiciones aplicables. Para el cumplimiento de su objetivo y desempeño de las atribuciones que le competen el INP cuenta con Órganos de Administración, Unidades administrativas y comités institucionales.

XIV. Fortalecer los sistemas de gestión con los procesos de ejecución, evaluación y retroalimentación.

XV. Alinear los procesos de manera sistemática para optimizar recursos y evitar pérdidas.

XVI. Monitoreo y evaluación de los procesos para su mejora continua.

Alineación con los Objetivos Nacionales, Sectoriales e Institucionales

En el campo de la salud, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 establece poner especial énfasis en “Proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean

un factor determinante en su desarrollo”. Para lograrlo se requieren modificaciones específicas que conlleven a proteger a la población más vulnerable que vive en condiciones de pobreza y marginación.

El tema de salud contribuye de manera general con las cinco metas nacionales del PND y de manera particular se encuadra en: México incluyente, cuyo objetivo es hacer efectivo los derechos sociales a todos los mexicanos, entre ellos, garantizar, como establece el Art. 4° constitucional “el derecho de toda persona a la protección de la salud”. Y para los Institutos Nacionales de Salud, también aplica México con Educación de Calidad, su objetivo es incentivar una mayor y más efectiva inversión en ciencia y tecnología que alimente el desa-

rollo del capital humano nacional, así como nuestra capacidad para generar productos y servicios con un alto valor agregado. Democratizar la actividad; Gobierno Cercano y Moderno y la Perspectiva de Género.

De acuerdo con el proceso de planeación establecido, la alineación del PTINP 2016-2021 ha sido hecha de manera central con el “Programas de Acción Específica Medicina de Alta Especialidad” (PAEMAE) y Programa de Acción Específica Investigación para la Salud” (PAEIS), éstos a su vez están alineados de manera directa al Programa Sectorial de Salud (PROSESA). La alineación con los objetivos de estos programas se presenta en la siguiente **Cuadro 1** Alineación con los Objetivos Nacionales, Sectoriales e Institucionales.

Cuadro 1. Alineación con los Objetivos Nacionales, Sectoriales e Institucionales

OBJETIVO DEL PROSESA 2013-2018	OBJETIVO DEL PAEMAE Y PAEIS 2013-2018	OBJETIVO PTINP 2016-2021
Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	Otorga atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica	Consolidar modelos de atención integrales y eficientes bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes.
Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	Otorga atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas	Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional. Generar modelos de atención integrales y eficientes bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes. Ampliar las fuentes de financiamiento, a través de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas del INP. Promover la mejora tecnológica para contar con información fidedigna y confiable que apoye la toma de decisiones oportunas

<p>Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.</p>	<p>Otorga atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica</p>	<p>Generar modelos de atención integrales y eficientes bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes.</p>
<p>Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país</p>	<p>Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios</p>	<p>Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional.</p> <p>Ampliar las fuentes de financiamiento, a través de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas del INP.</p>
<p>Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud</p>	<p>Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas</p> <p>Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollo en competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales</p> <p>Impulsar el programa de reconocimiento docente</p>	<p>Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud de alta especialidad de niños y adolescentes.</p> <p>Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas nacionales e internacionales en materia de salud infantil y adolescencia.</p> <p>Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional.</p> <p>Promover la mejora tecnológica para contar con información fidedigna y confiable que apoye la toma de decisiones oportunas</p>
	<p>Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.</p> <p>Instrumentar políticas que sitúen a la investigación para la salud como sustento de la atención médica, enseñanza, servicio a la comunidad y salud global, con el objeto de impulsar el crecimiento del bienestar social y económico, y asegurar en constante beneficio de la inversión del gasto en salud.</p> <p>Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y al desarrollo tecnológico en salud. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población.</p>	<p>Generar conocimiento que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente e impacte en las políticas públicas.</p> <p>Divulgar los resultados obtenidos a través de libros y revistas arbitradas y de alta calidad.</p> <p>Promover la mejora tecnológica para contar con información fidedigna y confiable que apoye la toma de decisiones oportunas.</p> <p>Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional.</p> <p>Ampliar las fuentes de financiamiento, a través de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas del INP.</p>

Conclusiones

La administración pública está soportada por leyes y normas que regulan el actuar de las organizaciones; el Deber Ser del INP responde de manera categórica a la generación de conocimiento, formación de recursos humanos y atención médica de alta especialidad.

El Programa de Trabajo 2016-2021 se apegará de manera directa a los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en los programas determinados de la CCINSHAE (PAEIS y PAEMAE), estos últimos alineados al PROSESA.

La transparencia, la rendición de cuentas, la modernización del gobierno y la perspectiva de género, serán mandatos a seguir por los servidores públicos del INP.

El Presupuesto basado en Resultados será el eje sobre el cual se evaluará el cumplimiento de las metas establecidas y de la gestión de recursos.

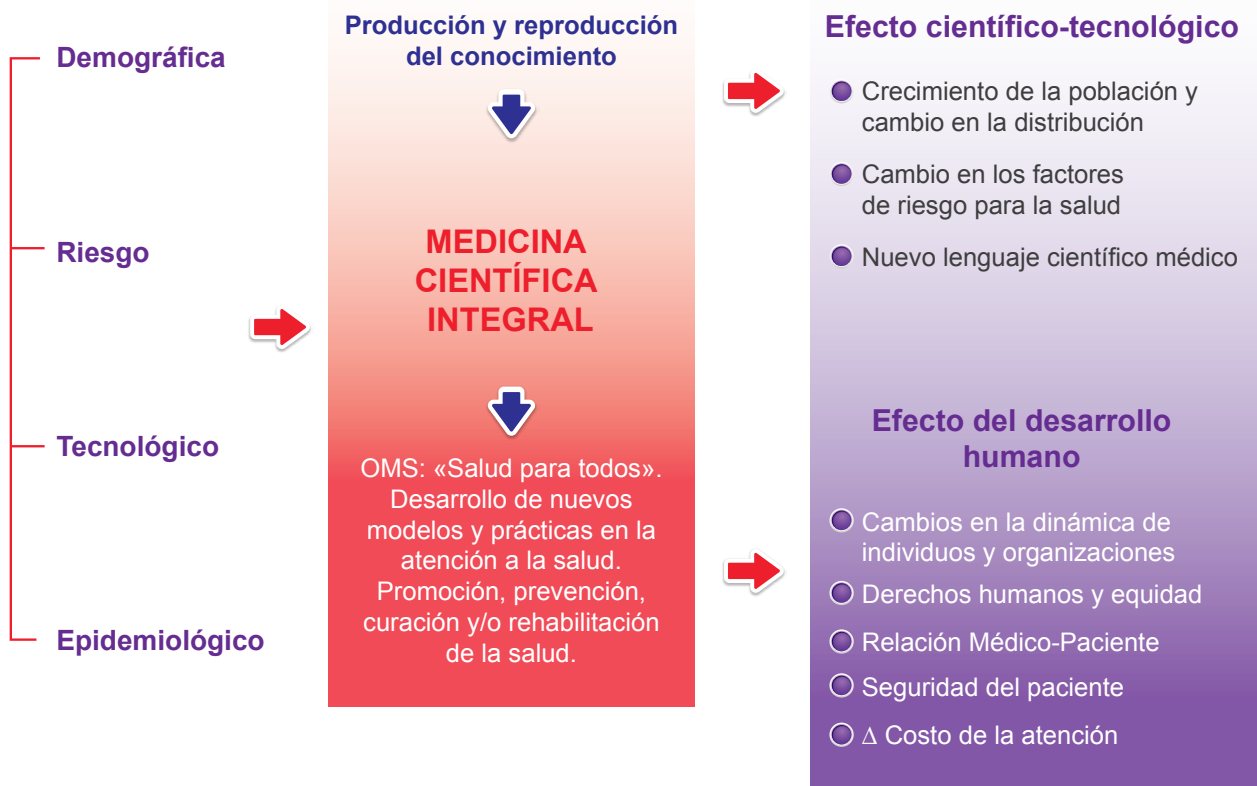




CAPITULO 3

**La Transición
en Salud y su
Impacto en los
Macro Procesos
del INP**

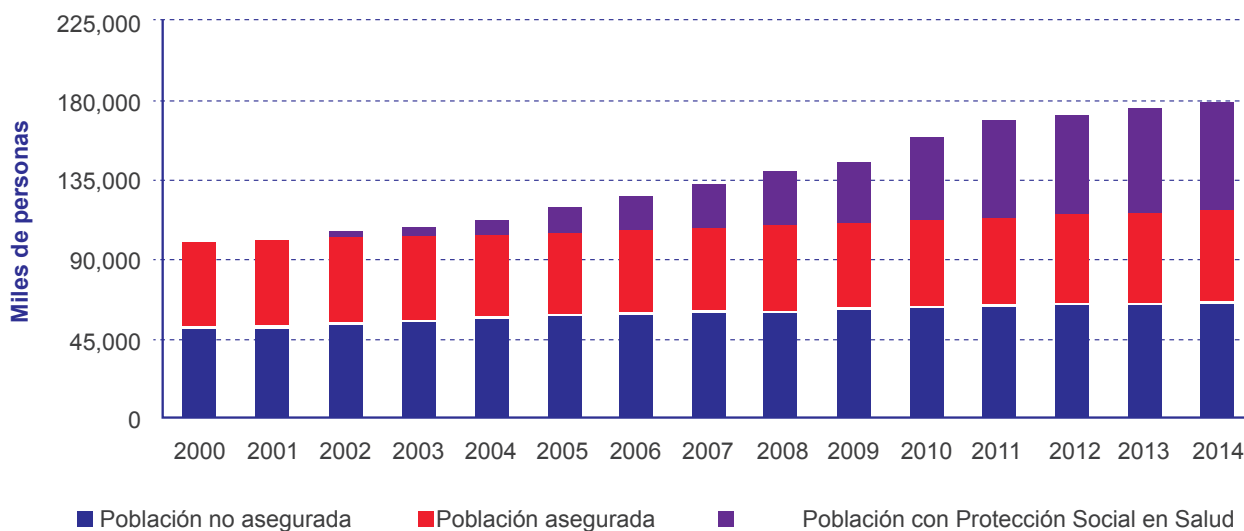
Transiciones



México desde finales de los años 70, ha enfrentado diferentes transiciones económicas, políticas, sociales y de riesgo con consecuencias directas y gran impacto. El panorama actual en el sistema de salud mexicano no puede explicarse sin considerar las fluctuaciones de los recursos financieros, además de la transición demográfica, tecnológica y epidemiológica, que se vive de manera acelerada desde hace 50 años; en este contexto, se iniciaron una serie de reformas teniendo como objetivos centrales, mejorar

el acceso mediante la extensión del aseguramiento y expandir la protección financiera de las familias ante los gastos catastróficos que derivan de los costos asociados a los servicios de salud; así en el año 2000, fue creado el Sistema de Protección Social en Salud, integrado por distintos programas que han tenido un impacto en el gasto (La inversión pública en Salud ha aumentado de 2.59% a 3.16% del Producto Interno Bruto (PIB) entre 2000 y 2014) y en la cobertura en población.

Gráfico 1. Población con y sin protección social de salud



Fuente: Elaboración Propia con datos de la Dirección General en Salud, revisado en <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/menu-salud-en-numeros-dgis>; fecha de visita 27 de mayo de 2016.

La entrada en operación del Fondo de Protección Social en Salud, permitió incrementar la inversión de recursos económicos, con el propósito de aplicarlos en la ampliación de la capacidad instalada para la prestación de servicios médicos y la adquisición de medicamentos e insumos.

Es claro el avance en la cobertura de atención; sin embargo, la forma de enfermar y morir en una población está determinada por diversos procesos de cambio; denominados como: transiciones demográficas, sociales, tecnológicas y epidemiológicas, influyen en las condiciones de salud y en la demanda de la prestación de los servicios de salud, por lo que es indispensable la planeación estratégica que contribuya de manera efectiva con calidad y seguridad en la atención del paciente.

A continuación, se describen las principales acciones que ha emprendido el INP para afrontar la transición en salud.

Transición Demográfica

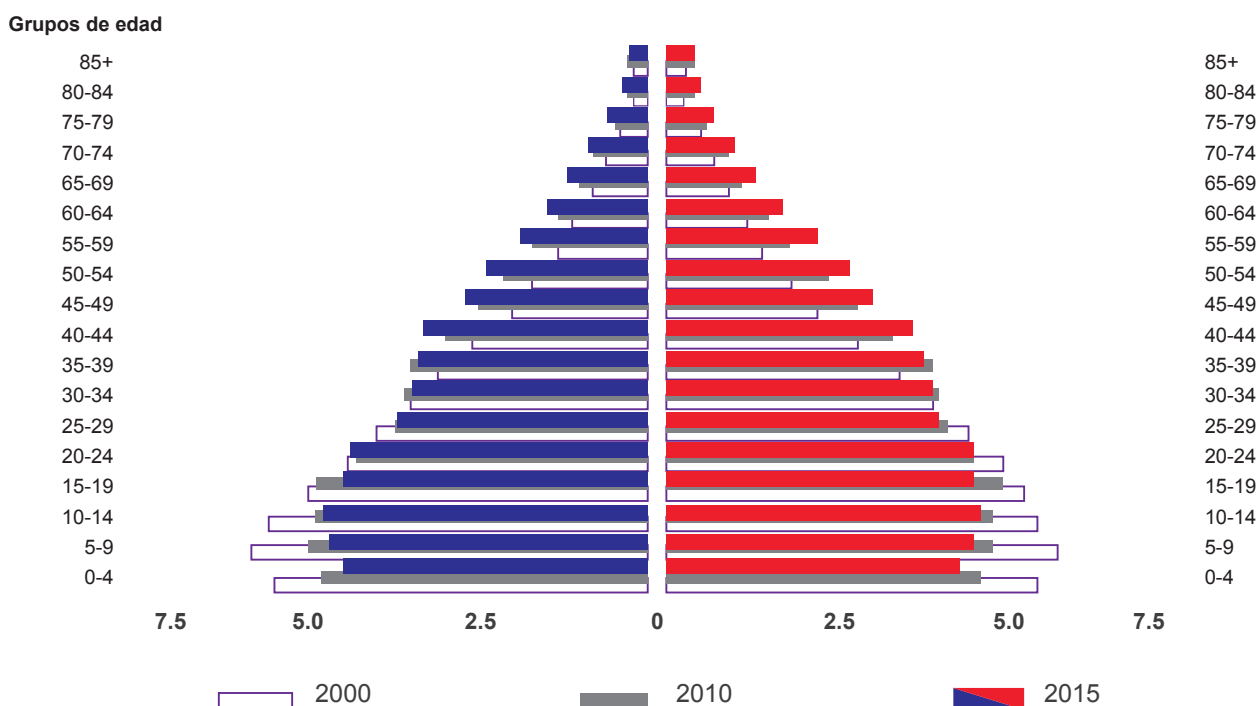
La pirámide poblacional de México presenta cambios significativos en su estructura y distribución, se observa la desaceleración en el crecimiento de la población, es decir en el año 2000 se tenía una tasa de crecimiento media anual de 2.0, mientras que para el año 2015 era de 1.4; esto es resultado de la dinámica que se manifiesta en la fecundidad y mortalidad; la primera se calcula actualmente en 2.2 nacidos vivos por cada mil mujeres, mientras que la mortalidad pasó de 23.4 en el año 2000 a

18.5 por cada mil habitantes en 2015; ahora bien, el grupo de adolescentes de 15 a 19 años es el tercer grupo que aporta más a la fecundidad total, con 19.2% de nacimientos; según datos del CONAPO en sólo 5 años este grupo de mujeres adolescentes incrementó su fecundidad en 11.3%. Este tránsito poblacional hace evidente la desaceleración en la tasa de crecimiento y muestra el envejecimiento de la población mexicana, que la atención médica basada en evidencia nueva tecnología ha generado al incrementar la esperanza de vida.

Aun así, esta tasa de crecimiento poblacional muestra que la demanda de atención en servicios de salud para el INP seguirá incrementándose, teniendo en cuenta que la población con carencia de seguridad social aumenta en mayor proporción, originada por el incremento del empleo informal que carece de acceso a servicios de salud básica y especializada.

Igualmente se debe considerar el cambio epidemiológico en la población infantil y adolescente que muestra un incremento en enfermedades crónicas degenerativas; sin embargo, los avances en la medicina y la tecnología mejorados la esperanza de vida y los años de vida saludable. En la actualidad la OMS pide medir los años de vida con discapacidad, generados por enfermedades complejas o accidentes. Estas variables de salud tienen un efecto en las políticas públicas, las metas y los objetivos en el sistema de salud; el INP debe considerar estos aspectos para afrontar el cambio demográfico y los retos futuros de los próximos 20 años.

Gráfico 2. Pirámide poblacional. Transición demográfica 2000-2015



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Censo de población 2000, 2010 y Encuesta Intercensal 2015.
Perfil de salud de niños y adolescentes, condicionante de la demanda en el INP

Transición Social

Es responsabilidad del INP conocer el tipo de pacientes que atiende e identificar el nivel socioeconómico del que provienen, para establecer la posibilidad de que las familias puedan cubrir el costo de las enfermedades complejas que pueden originar un gasto catastrófico.

El INP tiene alcance geográfico a nivel nacional, atiende a la población de Ciudad de México como principal demandante en un

50.4% y al Estado de México con el 26.6%, los que suman el 77% de la procedencia de los pacientes; del resto del país, las entidades con mayor demanda son Guerrero, Hidalgo, Veracruz, Oaxaca, Michoacán, Puebla, Guanajuato, Morelos y Tlaxcala. De acuerdo al informe de pobreza de la CONEVAL³, estas entidades federativas tienen un alto porcentaje de población en pobreza extrema y carencia de servicios

3. CONEVAL Medición de la Pobreza en México 2014.

básicos; que se entiende como una persona sin acceso a los servicios de salud, cuando no está afiliada o inscrita a una institución de salud pública o privada o no cuenta con un seguro privado de gastos médicos.

En relación con los datos institucionales de 2015, el 15% de las consultas de primera vez del INP corresponde a usuarios originarios de los estados antes mencionados; la apertura de nuevos expedientes correspondió el 18.3% y de los egresos hospitalarios el 20.5%, consideradas estas entidades como de alto nivel de rezago social.

**Figura 1. Procedencia Usuario INP.
Principales Entidades Federativas**



Figura 1 Procedencia usuario INP. Principales entidades Federativas expone la afluencia principal de la población infantil y adolescente que acude al INP y muestra las 11 entidades federativas que polarizan el flujo de procedimientos médicos para pacientes con enfermedades complejas; de lo que se infiere que el Instituto es de vital importancia para la atención médica integral de la población infantil y adolescente de estas entidades.

Hasta la fecha y a pesar de la construcción de nuevos hospitales y clínicas, no hemos logrado garantizar que se cuente con las condiciones adecuadas para la atención médica resolutive de la población en estos estados.

Transición de Riesgos

La población objetivo del INP está en el rango de edad de 0 a 18 años, niños y adolescentes que carecen de seguridad social y que presentan una enfermedad compleja o de alta especialidad. Bajo este criterio, los pacientes que reciben atención médica

en el INP son considerados población vulnerable y en su mayoría en pobreza, marginación y con carencia de las necesidades básicas.

El segundo factor a considerar es el nivel de ingreso de la familia; para esta variable se toma en cuenta el máximo nivel de ingreso mensual y al menos el 40% de la población usuaria, presenta un nivel de ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo; además, carece al menos de dos de los seis factores que lo determinan y que es considerada población en pobreza extrema. (Cuadro 2. Indicadores de carencia social).

Cuadro 2. Indicadores de carencia social

Rezago educativo
Acceso a servicios de salud
Acceso a seguridad social
Acceso a alimentación
Calidad en los espacios de vivienda
Acceso a los servicios básicos de vivienda

Fuente: CONEVAL Metodología de Medición Multidimensional de la Pobreza en México, 2014

A lo anterior se agrega la complejidad de la enfermedad que estos pacientes presentan y que requieren medicamentos de elevado costo y que en su mayoría son valorados por más de tres especialidades médicas pediátricas. Ante la situación de pobreza, el Instituto tiene que hacer frente a las condiciones económicas de sus pacientes para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, lo que lo obliga a subsidiar la atención.

En la Figura 2. Perfil del usuario INP 2015 se muestran los indicadores de bienestar de las principales entidades federativas de donde provienen los pacientes que se atienden en el INP; se presenta un panorama del grado de bienestar de la población y cómo estas condiciones se convierten en un factor de riesgo para los niños y adolescentes que requieren atención especializada; a la vez, estos factores influyen directa e indirectamente en la epidemiología, desarrollo de la enfermedad, y alcance en los tratamientos clínicos, los fármacos, la rehabilitación y la curación; cuántos de ellos podrán insertarse a la población activa y cuántos de ellos dependerán de la familia; durante la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez; estas condiciones deben tomarse en cuenta para establecer políticas de salud integrales.

Perfil socioeconómico de los usuarios

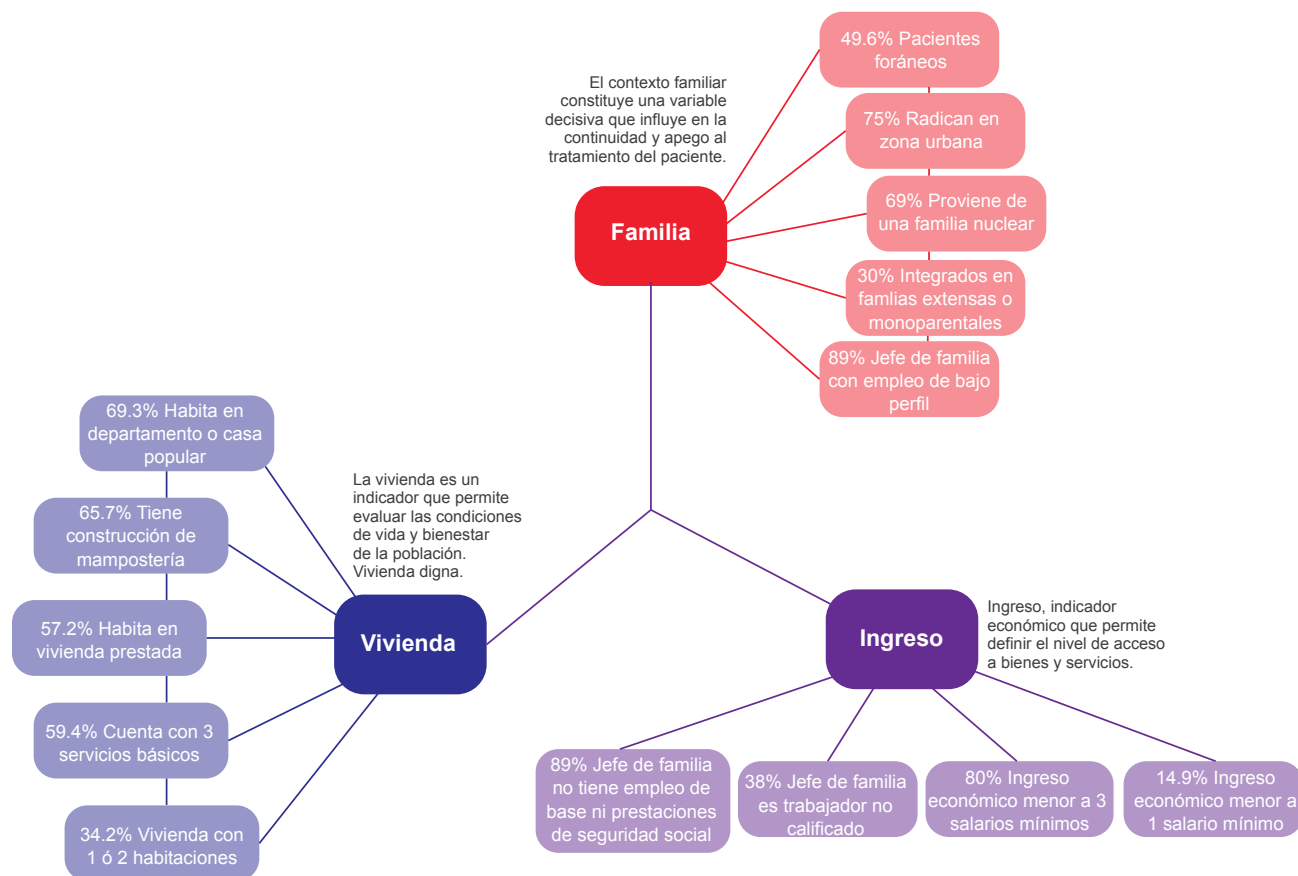
En el contexto institucional, según datos reportados por el Departamento de Trabajo Social que proceden de los estudios

socioeconómicos (proceso mejorado y estandarizado para los Institutos Nacionales de Salud, por la CCINSHAE en el año 2012) los aspectos que se evalúan no sólo para indicar una clasificación económica y definir el subsidio, sino para identificar las oportunidades y vulnerabilidades para la atención de la enfermedad que presentan, se enfocan en tres vertientes: la familia, el ingreso familiar y la vivienda.

Para conocer y medir la condición social de los usuarios INP, se tomó como referencia la clasificación de evaluación de la CONEVAL que mide el grado de bienestar social (Anexo 2 Metodología de Medición Multidimensional de la Pobreza en México, 2014); en el periodo de 2011 a 2015, se abrieron 27,394 nuevos expedientes, con un promedio anual de 5,500 nuevos pacientes, de los cuales el 92% se encuentran clasificados, de acuerdo al estudio socioeconómico practicado, en los niveles 1X, 1N, 2N y 3N, como se describe más adelante en el perfil socioeconómico de los usuarios; es decir, que estos niveles que reciben subsidio del 87 al 100% en el costo de la atención; estos niveles se definen tomando como primer factor la carencia de acceso a alguno de los subsistemas de atención en salud como el IMSS, ISSSTE, entre otros.

Transición Tecnológica

La investigación científica y la tecnología son factores fundamentales para brindar la atención médica; existe una estrecha

Figura 2.. Perfil del usuario INP 2015

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe 2015, Departamento de Trabajo Social INP.

relación entre los determinantes socioeconómicos y los procesos de salud (prevención, atención, seguimiento y curación). El avance tecnológico tiene como característica principal el desarrollo apresurado que para mantenerse actualizado y requiere recursos financieros suficientes y recursos humanos capacitados.

En consecuencia, se puede decir que el avance de la medicina, así como su impac-

to en la salud de la población, dependerá principalmente de la innovación, desarrollo y avance tecnológico y su interacción con otras disciplinas.

Sobre este tema, en los últimos años el Instituto se ocupó de modernizar sus procesos

4. CONEVAL, Metodología de Medición Multidimensional de la Pobreza en México, 2014.

de atención e incorporar nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, la creación de clínicas de atención integral e implementar

sistemas electrónicos y fortalecer su capacidad instalada. (Figura 3. Desarrollo Tecnológico en el INP).

Figura 3. Desarrollo Tecnológico en el INP



Fuente: Elaboración propia de acuerdo al Informe Anual de Autoevaluación 2010-2015. Carpeta de Junta de Gobierno, INP.

Destacan por su impacto en la atención nacional, las siguientes acciones realizadas por el INP:

- Contribución del INP en la identificación frecuencia y determinantes genéticos y biológicos de diversas enfermedades, la elaboración de reactivos biológicos para diagnóstico o tratamiento y la evaluación de fármacos y vacunas producidos por la industria, sobresaliendo la del Dengue.
- Construcción del área de Radioterapia Pediátrica y adquisición del Acelerador Lineal y el PET-CT- Scan, como tecnología de punta para el tratamiento de los pacientes Hemato-oncológicos.

- Implementación de estudios Moleculares y modernización de los laboratorios clínicos. Banco de sangre e imagen (Implementación de RIS PACS).
- Apertura de áreas para la atención de Cirugía cardiovascular, Trasplantes de Medula Ósea, Quimioterapia ambulatoria, Unidad de inmunoterapia de corta estancia, Clínica de enfermedades Lisosomales.
- Implementación del Expediente Clínico Electrónico, que facilita el monitorear la calidad de la atención de salud permitiendo la gestión del conocimiento para una Toma de Decisiones Informada (TDDI).
- Centro de adiestramiento Médico-Quirúrgico CADEMEQ y Centro de Adiestramiento en Nutrición (CAN), buscan desarrollar habilidades específicas de los médicos residentes a través del uso de maniquíes y laboratorios de simulación de diferentes escenarios (Anexo 4

Transición Epidemiológica

La transición observada en nuestro Instituto coincide con la del resto del país y la del mundo, la que se describe de manera clara en el Cuadro 3 (Principales causas de Morbi-Mortalidad Hospitalaria en el INP 1985-2015). Este fenómeno está íntimamente relacionado con las estrategias de promoción de la salud para los diferentes niveles de atención, con resultados exitosos para atender las enfermedades infecto contagiosas, las relacionadas con la nutrición y las perinatales, entre otras. Ante la oportunidad de atender tempranamente

estás enfermedades, se ha modificado la sobrevida de la población, principalmente la materno-infantil y la pediátrica.

Por otro lado, en el ámbito nacional y algunas regiones extensas del mundo, han emergido diversos problemas infecciosos que han ocasionado problemas agudos graves, como la pandemia de influenza en la década pasada o las epidemias de Zica y Chikungunya en los años recientes, todas con influencia decisiva en la salud perinatal.

Un problema especialmente importante últimamente ha sido el ocasionado por el aumento en el grupo de afecciones relacionadas con las lesiones y los accidentes que se relacionan directamente con las crisis de seguridad, la cual, por un tiempo, se exacerbó y generalizó en el país y que actualmente sigue afectando a nuestra población de manera focalizada pero intensa. El grupo más vulnerable es el de los adolescentes y adultos jóvenes

Con el fin de conocer la carga que representa cada una de estas enfermedades, la Organización Mundial de la Salud realizó un estudio en 2010 relacionado con la carga mundial de la enfermedad que representa cada una de las enfermedades para cada país y para el mundo. La carga de la enfermedad se relaciona con los riesgos para salud, la pérdida de vida saludable, las muertes evitables y los gastos derivados de la atención a la salud de forma general. Dada la naturaleza de la transición epidemiológica antes descrita, se clasificó

a las enfermedades en tres grandes grupos: **Grupo I** – Enfermedades transmisibles, de la nutrición y perinatales, **Grupo II** – Enfermedades no transmisibles y **Grupo III** – Accidentes y lesiones. (ref. OMS, Lancet)

Demanda de atención pediátrica integral y respuesta Institucional

El Instituto Nacional de Pediatría es un organismo cuya historia ha permitido que se ofrezca atención médica a la población pediátrica frente a todas las causas de demanda, preferentemente de tercer nivel. A pesar de convertirse en Instituto Nacional de Salud, el funcionamiento interno del área de atención médica continúa esta tradición, que culturalmente incide en el comportamiento de la población frente a sus necesidades en esta materia y su accesibilidad a los servicios.

Demanda de Atención Médica del INP (2015)

Actualmente nuestro Instituto se ha convertido en centro de referencia de las enfermedades complejas y de alta especialidad, dentro de las que destacan: Las crónicas degenerativas, las malformaciones congénitas, metabólicas, inmunodeficiencias, lisosomales y Hemato-oncológicas entre otras, de atención multidisciplinarias y de elevado costo en su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El Instituto Nacional de Pediatría en el año 2015, recibió 38,958 solicitudes de consultas en el área de urgencias de las cuales fueron procedentes 14,324, resultantes del tamizaje que se realiza mediante el programa de “Triage” en el servicio de urgencias, procedimiento que con el paso del tiempo gracias a la capacitación del personal y la sistematización se ha convertido en una estrategia de éxito. Selecciona a los pacientes que, por enfermedades complejas, deben ser atendidas en el Instituto.

Durante 2015 del total de atenciones admitidas, 14,324 (28.4%) correspondieron al servicio de urgencias, 19,217 (38.11%) se enviaron a la consulta pediátrica de primer contacto.

Transición de los Egresos Hospitalarios de acuerdo a los grupos de enfermedad

El INP debido a su localización geográfica y reconocida calidad médica, ha tenido un destacado papel en la atención de las enfermedades no transmisibles, que su mayoría requieren hospitalización (Grupo II-GDB).

Dentro de las principales causas de morbilidad hospitalaria; las leucemias y los tumores malignos, las malformaciones congénitas y las enfermedades de la sangre y tejidos hematopoyéticos.

En el caso de las leucemias y tumores malignos, además de ser las causas de

Cuadro 3. Principales causas de Morbi-Mortalidad Hospitalaria en el INP 1985-2015

Num.	1985		1995		2005		2015		1985		1995		2005		2015	
	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa	Causas	Tasa
1	Anomalías congénitas	20.6	Anomalías congénitas	15	Tumores (Neoplasias)	23.8	Tumores (Neoplasias)	23.9	Otras enf. del aparato respiratorio	20	Anomalías congénitas	18.4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.7
2	Otras enf. del aparato respiratorio	10.3	Tumor maligno de los órganos hematopoyéticos y del tejido linfático	11.3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.4	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.3	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15.2	Tumores (Neoplasias)	24.4	Tumores (Neoplasias)	20.6
3	Enfermedades del aparato digestivo	7.3	Enfermedades del aparato respiratorio	8.1	Enfermedades del sistema respiratorio	11.6	Enfermedades del sistema digestivo	10.7	Otras enfermedades del aparato digestivo	10	Tumor maligno de órganos hematopoyéticos y del tejido linfático	11.5	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10.9	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.9
4	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5.3	Enfermedades del aparato digestivo	6.3	Enfermedades del sistema digestivo	8.3	Enfermedades del sistema respiratorio	8.1	Anomalías congénitas	9.4	Tumor maligno de sitios no especificados	8.3	Enfermedades del sistema respiratorio	10.9	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	7.5
5	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	5	Tumor maligno de otros sitios y de los no especificados	5.7	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	7.6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	7.6	Enfermedades infecciosas intestinales	6.3	Enfermedades del aparato respiratorio	7.2	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6.2	Ciertas afecciones infecciosas y parasitarias	6.9
		46 al 49%		66 al 68%		57 al 60%		71 al 76%								
6				Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas		6.3	Enfermedades del sistema genitourinario		5.5				Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad		Enfermedades del sistema circulatorio	
7				Enfermedades del sistema genitourinario		4.8	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad		5.4				Enfermedades del sistema circulatorio		Enfermedades del sistema respiratorio	
8				Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		4.1	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		4.9				Enfermedades del sistema nervioso		Enfermedades del sistema nervioso	
9				Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		4	Ciertas afecciones infecciosas y parasitarias		3.8						Enfermedades del sistema digestivo	
10				Enfermedades del sistema nervios		3.4	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		3.4						Enfermedades del sistema genitourinario	
TODAS LAS DEMÁS									EGRESOS POR DEFUNCIÓN							
		51.5	54		9.4		10.2		460	374		193		160		
TOTAL DE EGRESOS									TOTAL DE EGRESOS							
		6,569	8,423		6,491		7,516		6,569	8,423		6,491		7,516		

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe Médico Quirúrgico anual INP 1985 - 2015.

egresos hospitalarios más numerosas en el Instituto, a nivel nacional se encuentran dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en niños de uno a 14 años a nivel nacional (Cuadro 4 Principales causas de mortalidad en niños por grupo de edad, México 2009).

Entre la población de los adolescentes la lista de morbi-mortalidad está encabezada por los Accidentes, las Agresiones, la Depresión, el Estrés, las Adicciones, los Tumores malignos, las Malformaciones congénitas, las Deformidades y las Anomalías cromosómicas, la Insuficiencia Renal y las Enfermedades del corazón.

Cuadro 4 Principales causas de mortalidad en niños por grupo de edad, México 2009

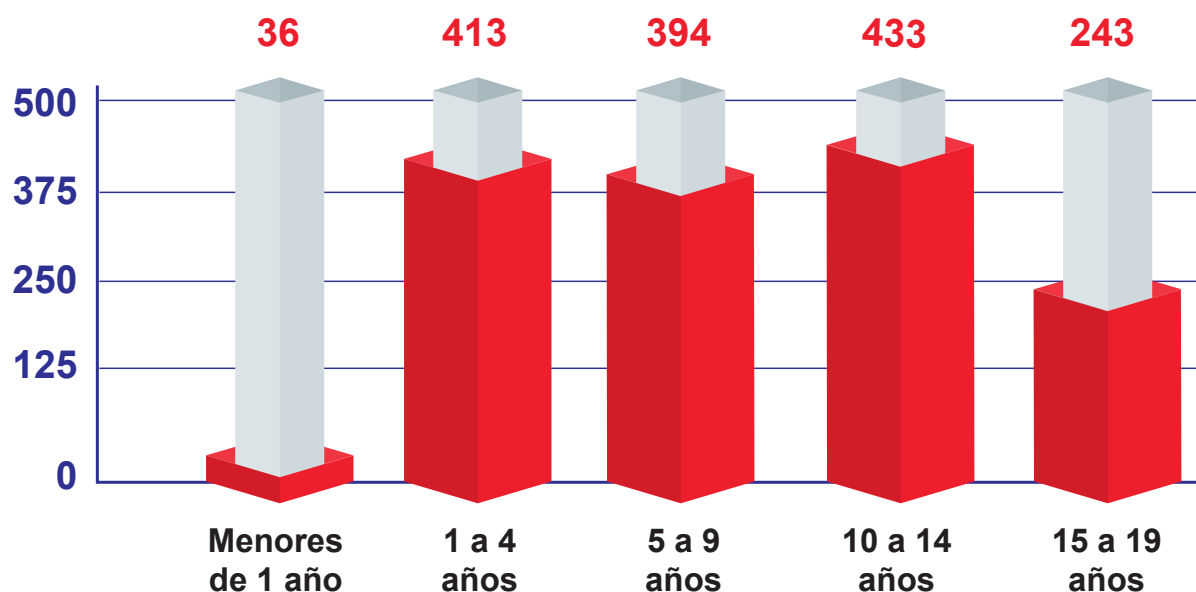
Posición	menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años
1	Afecciones durante el período perinatal	Accidentes	Accidentes
2	Malformaciones congénitas	Malformaciones congénitas	Tumores malignos
3	Influenza y Neumonía	Influenza y Neumonía	Malformaciones congénitas
4	Accidentes	Tumores malignos	Influenza y Neumonía
5	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades intestinales	Parálisis cerebral
6	Infecciones respiratorias agudas	Desnutrición	Agresiones (homicidios)
7	Septicemia	Septicemia	Enfermedades del corazón
8	Desnutrición	Enfermedades del corazón	Desnutrición
9	Enfermedades del corazón	Parálisis cerebral	Epilepsia
10	Insuficiencia renal	Agresiones (homicidios)	Septicemia

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos defunciones 1979 – 2009. (En línea). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). (México): Secretaría de Salud. <http://www.sinais.salud.gob.mx>

La distribución por grupo etario de los egresos hospitalarios por leucemias y tumores malignos, coincide con las estadísticas

oficiales nacionales del 2014, último año de reporte nacional, lo cual es contrario a lo observado en el grupo de 15 a 19 años (Gráfica 3)

**Gráfica 3 - Proporción de egresos por grupo de edad quinquenal
Leucemias y Tumores malignos INP 2014**



Fuente: Elaboración proporcionados por el Archivo Clínico del INP

Las malformaciones congénitas, representan la segunda causa de mortalidad por enfermedades del grupo II en niños menores de 5 años y la tercera en niños y adolescentes de 5 a 14 años. Al estudiar el comportamiento de los egresos hospitalarios por dicha causa, sabemos que en el INP se ofreció atención a 1,227 pacientes sin seguridad social durante el último año.

El INP tiene un destacado papel en esta materia, atiende a esta población blanco y a pacientes pediátricos referidos de otras Instituciones.

El INP es el centro de referencia nacional en materia de inmunodeficiencias, tanto en el área de atención médica e investigación, con impacto a nivel Nacional e Internacio-

nal, pacientes tendrán la oportunidad de ser tratadas con la terapia **Celular y Génica** en nuestro Instituto (Proyectos innovadores que se describirán en el apartado). Dentro del grupo I de la clasificación de la OMS (enfermedades respiratorias), la primera causa de morbilidad en el INP son las neumonías, con 739 egresos. La segunda es el de las enfermedades genitourinarias, de origen infeccioso y no infeccioso, con 74 egresos.

Las fracturas y lesiones de epífisis de húmero ocasionadas por accidentes y violencia familiar (Grupo III-GBD), son frecuentemente referidas al Instituto por contar la alta especialización para atenderlas

Conclusiones

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.

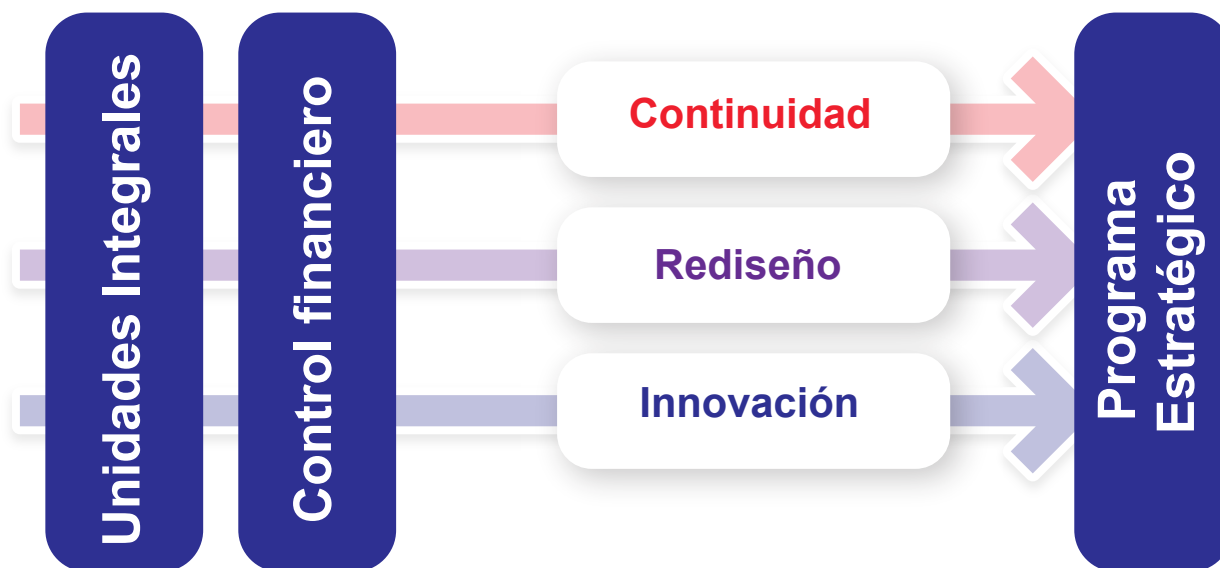
Deberán fortalecerse los servicios de las áreas de atención e investigación que posicionan a nuestro Instituto como centros de referencia nacional e incluso internacional. Derivado de estas transiciones será indispensable fortalecer e incidir en las políticas del sistema de referencia y contrarreferencia y de la Red de Hospitales Pediátricos.



CAPITULO 4

**DESEMPEÑO
DEL INP
2011-2016**

Políticas 2005-2011 Políticas 2011-2016



Con el fin de contar con la plataforma sobre la que se plantea el Programa de Trabajo 2016-2021, en este capítulo se presenta una versión sucinta de las políticas, líneas de acción y logros principales de la gestión 2011-2016, dejando los detalles y múltiples logros en el Primer Informe a la Junta de Gobierno 2016, ampliado en el Documento “Rendición de Cuentas” entregado en días recientes. En resumen, la gestión 2011-2016 se basó en tres políticas que enmarcaron la ruta a seguir:

- ▶ Continuidad de los proyectos exitosos de la gestión 2005-2011, aprovechando el capital acumulado
- ▶ Rediseño de los procesos que generaban un alto costo y pobres resultados
- ▶ Innovación

Políticas 2005-2011 Políticas 2011-2016



Fuente: Programa de Trabajo INP 2011-2016

Las estrategias se enfocaron en el establecimiento de las siguientes líneas de acción:

- A. Vinculación Interna
- B. Gestión de Recursos
- C. Reingeniería de la Investigación
- D. Fortalecimiento de la Formación de Recursos Humanos de Excelencia
- E. Atención médica de vanguardia con calidad y seguridad
- F. Alianzas estratégicas y Sinergias

- Un enfoque relacionado a las tres funciones del Sistema Nacional de Salud.
- Enfoque sistémico para identificar estructura, proceso y resultados.
- La relacionada con el nivel de complejidad en la toma de decisiones.

A partir del modelo anterior, se promovió y ubicó cada actividad y cada actor, de acuerdo a su nivel de acción.

A. Vinculación interna: el cubo gerencial

El instituto adoptó el modelo denominado cubo gerencial, con el cual buscó mejorar la dinámica de vinculación de competencia: “enfocar el pensamiento sistémico en el INP para responder a los mandatos del Programa Nacional de Salud como unidad de Investigación, Enseñanza y Atención” y que tiene tres dimensiones para la coherencia del sistema y los niveles de actuación de los diversos involucrados e institucionales, estas son:

Dinámica de vinculación de competencia



Figura 4. Dinámica de vinculación de competencia. Fuente: Programa de Trabajo INP 2011-2016

B. Gestión de Recursos

Se aplicó la política de Continuidad para los proyectos de obra y equipamiento; se destinaron recursos humanos, materiales y financieros al mantenimiento de instalaciones, equipos y apoyo a los productos de la investigación; se realizaron gestiones para intervenir en las áreas del Instituto que aún requerían mantenerse o modernizarse (Cuadro 5. Inversión en el periodo 2011-2016).

Como fuentes de financiamiento adicional sobresalen:

- El Seguro Popular, del cual se obtuvo financiamiento del orden de \$710 millones de pesos (mdp) en los últimos cinco años (cuadro 6). En 2015, este apoyo representó un incremento de 229% en relación a 2011. Específicamente destaca el apoyo a 23 pacientes con Enfermedades Lisosomales y 79 con inmunodeficiencias (92 mdp)..
- El Patrimonio de la Beneficencia Pública. Se gestionaron ~75 mdp para el pago de facturas de medicamentos e insumos para procedimientos médicos quirúrgicos, que nos permitieron resolver el recorte presupuestal de 2015.

Cuadro 5. Inversión en el periodo 2011-2016

TIPO DE INVERSIÓN	MONTO Miles de pesos	ÁREAS BENEFICIADAS
Obra	103,906.90	Urgencias (Unidad de Contingencias Epidemiológicas), Unidad Pediátrica de Hemato Oncología (en proceso), Estancia Infantil.
Equipamiento	113,615.30	Neumología y Simulación de Cirugía: Pletismógrafo, fotomicroscopio, Caldera Power Master y otros
Remodelación	101,767.80	Investigación: Segundo piso, anexo 7º piso (Unidad de Investigación Traslacional en Modelos Animales) y escalera emergencia de la Torre, Centros de Tlaltizapan y Huatecalco. Enseñanza: Ediciones Médicas; Médica: Patología, Unidad de trasplante, Terapia Intensiva, Banco de sangre, Consulta externa, SADyTRA, Dermatología, Neonatología, Cardiocirugía, Clínica del Adolescente y Obesidad, Gastroenterología y Nutrición, Lactario, Medicina Comunitaria y vacunas, CEyE Administración: Cocina, Comedor
Infraestructura Tecnológica	63,559.50	Direcciones sustantivas: Consolidación del Expediente Clínico
Sub Total	382,849.50	
Medicamentos y Materiales Diversos	81,157.90*	Dirección Médica
Gran Total	464,007.40	INP EN SU TOTALIDAD

Fuente: Dirección de Administración del INP; * Donado por el PBP

Cuadro 6. Captación de recursos provenientes del Seguro Popular

Año	TOTAL	Gastos Catastróficos	Seguro Médico Siglo XXI*
2011	79.3	59.6	19.7
2012	124.6	82.8	41.9
2013	151.5	105.8	45.7
2014	173.5	136.1	37.4
2015	181.1	133.5	47.6
TOTAL	710.0	517.8	192.3

* Hasta el ejercicio 2013 se le denominaba Seguro Médico Nueva Generación y tenía una cobertura diferente.

C. Reingeniería de la Investigación

En investigación los retos fueron la mejora de la infraestructura, la mejora de la gestión de recursos, tanto fiscales como externos, la orientación de la investigación a las prioridades nacionales, y la modernización de los procesos de evaluación, seguimiento y control de los proyectos de investigación. Bajo este escenario, se desarrollaron las siguientes acciones:

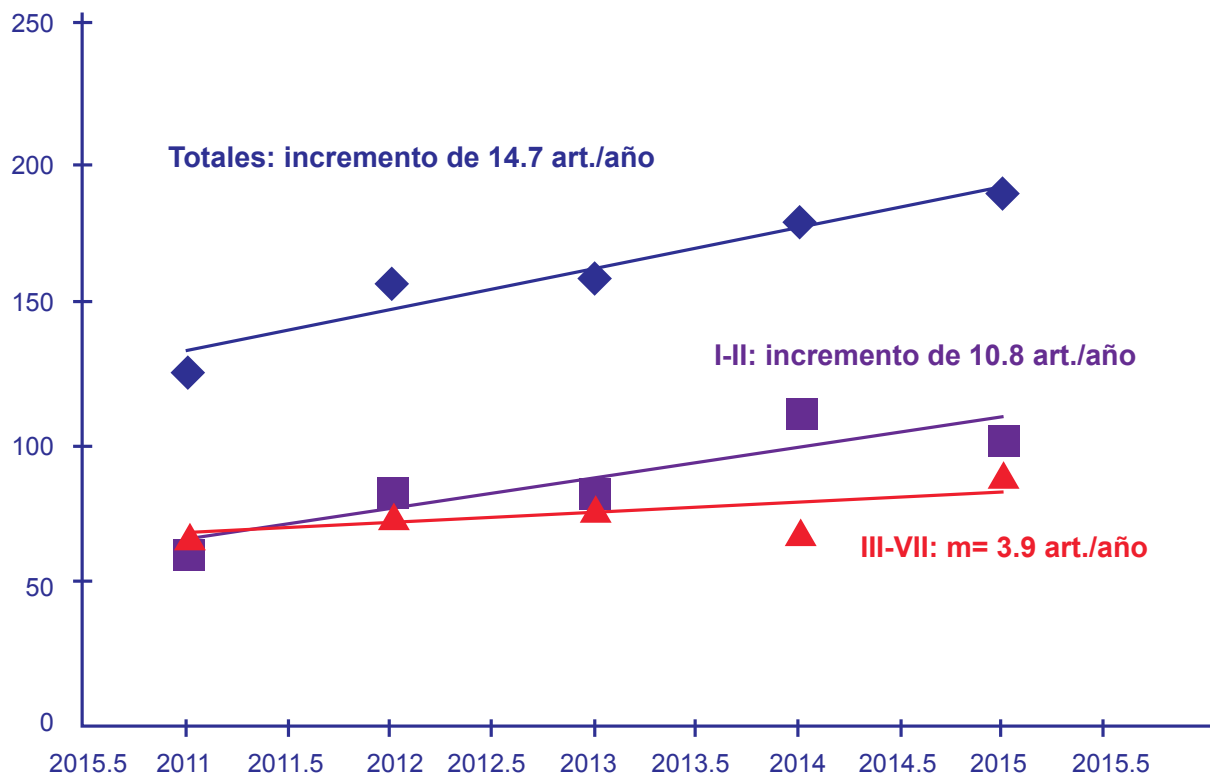
- 1) **Gestión de presupuesto federal** y de fondos externos (\$45.00 mdp). Se creó la Convocatoria el Concurso Interno por Recursos Fiscales, actualmente consolidada y se fortaleció la Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación (UGAI), lo que impactó en la consolidación de adquisiciones y disminución de costos y tiempos.
- 2) Se instaló la Unidad de Investigación Traslacional en Modelos Animales (**UIT-MA**), con apoyo financiero de la CCINS-HAE, recursos de terceros (CONACyT) y recursos fiscales para adecuación del área.
- 3) **Alineación** de más del 95% de los proyectos aprobados a **líneas prioritarias de investigación en medicina pediátrica**, aumento de actividades académicas, y vinculación entre las áreas sustantivas (se realizaron 12-14 Sesiones Generales conjuntas por año).
- 4) **Estandarización, profesionalización y modernización** de actores y procesos de la Investigación, mediante: **a)** Instalación de Comités de Vigilancia de Re-

cursos para Investigación y de Bioseguridad; **b)** Talleres de modernización de procesos de investigación; **c)** Diploma y Maestría de ética en Investigación; **d)** Generación de plataforma (SEI) para registro y seguimiento de proyectos y para reporte de la productividad.

ción más importantes se muestran en las figuras siguientes. **La productividad del INP ha aumentado notablemente** en términos de artículos científicos, y la promoción de los investigadores y otros profesionales, medida por el ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores de Salud (SII) o en el Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.).

Logros en Investigación 2011-2016

Los logros del INP en materia de investiga-

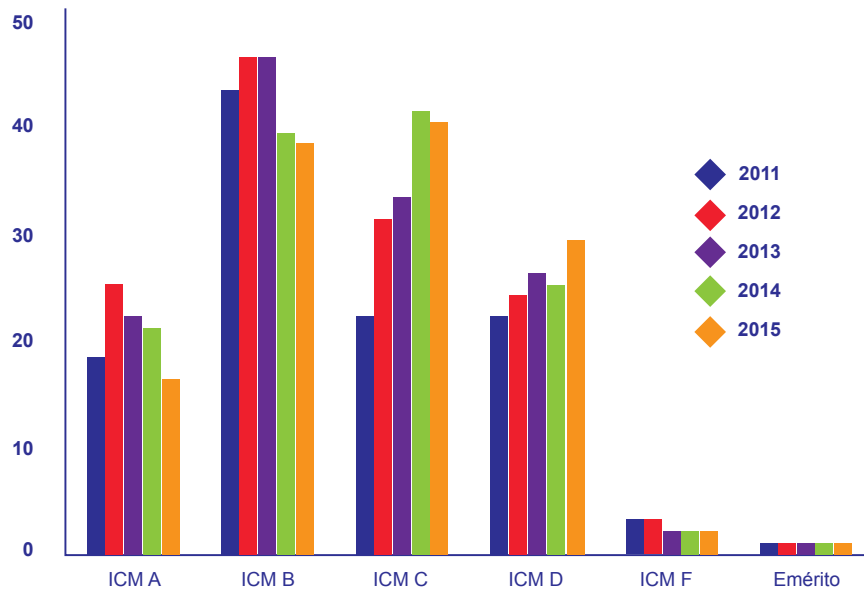


El 95% de los proyectos y las publicaciones del INP están dentro de las líneas prioritarias institucionales.

Gráfico 3. Artículos publicados por el personal del INP en el periodo 2011-2016.

Fuente: primer informe a la JUGO 2016

Investigadores en Ciencias Médicas en INP

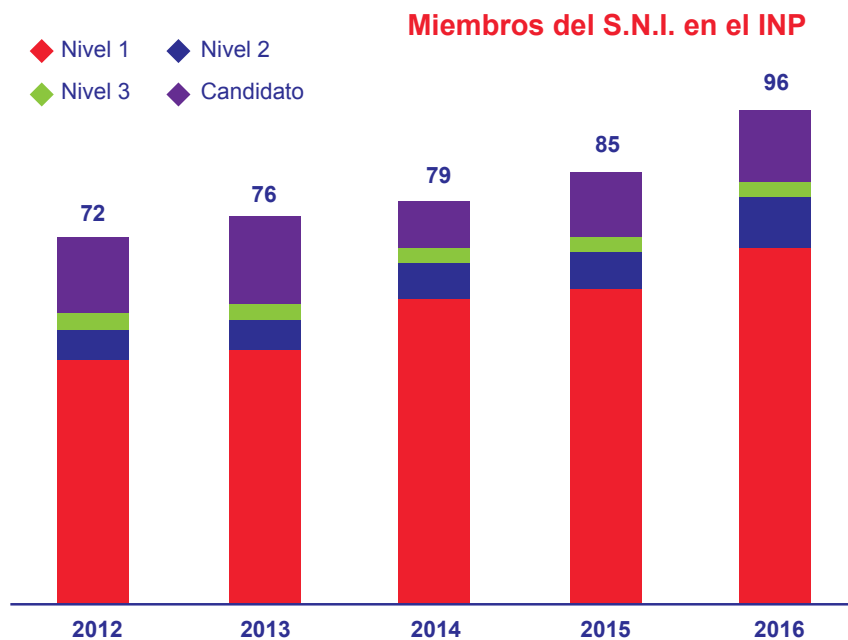


Como resultado de la gestión de plazas de ICM ante la SHCP, se obtuvieron 8 plazas autorizadas, de 120 en 2011, a 128 hoy en día.

Seis miembros de la Dirección Médica consiguieron nombramiento como Investigadores en Ciencias Médicas, gracias a su productividad científica.

Gráfico 4. Profesionalización de los Investigadores en Ciencias Médicas en el periodo 2011-2016.

Fuente: primer informe a la JUGO 2016



Incrementó en 33%, el número de miembros pertenecientes al SIN; además, cuatro Investigadores en Ciencias Médicas se promovieron de nivel 1 a nivel 2, uno en 2015 y tres en 2016.

Gráfico 5. Miembros del INP que pertenecen al S.N.I. por nivel. Fuente: Primer Informe JUGO 2016

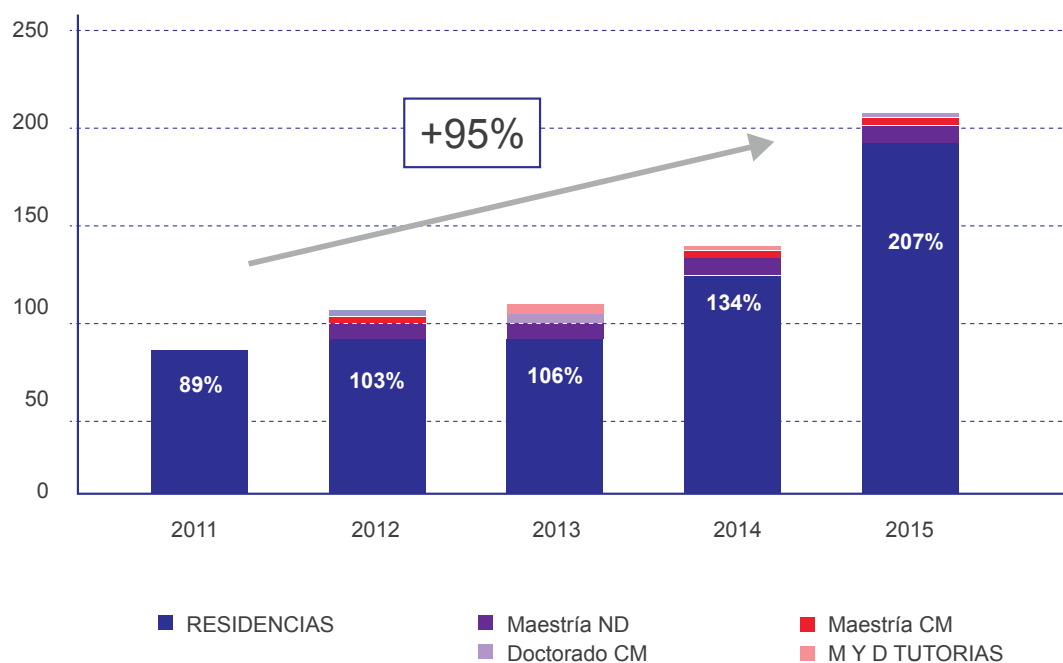
D. Fortalecimiento de la Formación de Recursos Humanos de Excelencia

Al inicio de la gestión se planteó continuar el liderazgo en la Formación de Recursos Humanos de Excelencia y la Difusión de Conocimiento Médico. Considerando los retos, se trabajó bajo el enfoque de integralidad y consolidación descrito en el modelo anterior, a través de las siguientes líneas de acción:

- 1) Establecimiento de Convenios Nacionales e Internacionales. Se tienen convenios con la UNAM, la UAM, el IPN, las Universidades Autónomas de Guerrero, Ciudad Juárez, Puebla, Durango
- 2) Profesionalización de la docencia: Curso anual Formador de Formadores dirigido a profesores titulares adjuntos y asociados de las especialidades de entrada directa e indirecta y cursos de alta especialidad.
- 3) Investigación in situ: Mentoría de Residentes en investigación para su tesis, protocolos que se llevan a cabo en diferentes servicios, alineados con los pacientes hospitalizados.

y Sonora, así como las Universidades privadas Anáhuac, La Salle, Iberoamericana, Latina, de las Américas e Intercontinental; y con Hospitales en EUA: los Hospitales Pediátricos de Cincinnati, Filadelfia y Boston y el Hospital de la U. de Harvard.

Impacto del proyecto de “investigación in situ” en el número de tesis terminadas



El Programa de Investigación in situ, impactó en la eficiencia terminal de los médicos residentes, la que alcanzó 95% en 2015.

Gráfico 6. Impacto en proyectos de investigación In Fuente: Dirección de Enseñanza

4) Centros de Adiestramiento por Simulación: el médico-quirúrgico (CADEMEQ) y Centro de Adiestramiento en Nutrición (CAN) (**Figura 5.** Centros de Capacitación por Simulación).

El CADEMEQ, tiene el propósito de desarrollar las habilidades y competencias médico-quirúrgicas en los residentes de Pediatría, y subespecialidades en áreas críticas a través de los simuladores.

El CAN tiene como objetivo capacitar en el área de la nutrición, niño sano y crítico. También cuenta con tres simuladores.



Figura 5. Centros de Capacitación por Simulación

5) Fortalecimiento de sistemas de Difusión y Acceso a Información Médica para la formación de recursos humanos y la educación continua: el **Centro de Información y Documentación Científica (CID)** y la revista **Acta Pediátrica de México.**

Logros Enseñanza 2011-2016

▶ Durante los últimos cinco años han egresado 739 médicos de las distintas especialidades pediátricas que se imparten en el INP; 266 de entrada directa (Pediatría, Genética y Estomato-

logía); 360 de las 20 subespecialidades médico quirúrgicas y 113 de Posgrado, Alta Especialidad y Cursos Avanzados.

- ▶ En el examen de Certificación en Pediatría, se obtuvieron las mejores calificaciones: 2010, el 2º; en 2011 el 1º; en 2012 el 2º; en 2013 el 7º; en 2014 el 1º y en 2015 el 4º y el 7º.
- ▶ En el examen del PUEM-UNAM obtuvieron el primer lugar: 14 alumnos en 2012; 15 en 2013; 12 en 2014 y 20 en 2015.
- ▶ En Educación Continua se han capacitado 89,111 profesionales, más del 90% de los cuales calificaron a los cursos como excelentes o buenos.

- ▶ El CID provee de servicios de acceso a bases y documentos médico-científicos del acervo nacional e internacional y está en proceso de generar el “repositorio” de artículos científicos generados por el INP.
- ▶ Acta Pediátrica de México logró su inclusión en varios índices nacionales e internacionales: CONACYT, ScieLO, Redalyc (Iberomérica) y el “Directory of Open Access Journals” (DOAJ). Obtuvo el (DOI-digital object identifier) cuyo sufijo es: 10.18233.

E. Atención médica de vanguardia con calidad y seguridad

El modelo de atención médica, con el cual opera el instituto coloca en el centro de la atención integral al paciente y su familia. Por ello, en el en el PT 2011-2016 se decidió continuar el fortalecimiento de la cultura de calidad, mediante la mejora continua en todos los procesos de la atención al usuario. Las acciones que sobresalen por su relevancia, son:

- 1) Continuidad de la Atención Médica con Enfoque Vanguardista y de Calidad. Se mantuvo la atención a pacientes que lo requirieron, a través las cuatro áreas generales, y 37 especialidades pediátricas.
- 2) Acreditaciones y certificaciones. A) Recertificación del INP que emite el CSG con los nuevos estándares; estamos en espera; b) Acreditación del Banco de Sangre y el Departamento de Análisis

Clínicos y Estudios Especiales.

- 3) Fortalecimiento y modernización de Unidades Clínicas con un enfoque de Atención Multidisciplinaria

t

Logros en Atención Médica 2011-2016

- En el INP **se atendieron** anual (256,540 c.e) niños y adolescentes durante 2015 El resultado del cálculo de la capacidad de atención médica del INP por día que se resume en la figura ??.
- En **Banco de Sangre**, se convierte en el primer banco en Latinoamérica que logra la **Acreditación** NMX-EC-15189-IMNC-2008/ISO 15189:2007 "Laboratorio clínico- Requisitos particulares para la calidad y la competencia". También el **Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales**, obtuvo la **recertificación** bajo la norma NMX-CC-9001-IMNC-2008/ISO 9001:2008.
- **Las Unidades Clínicas** en el INP, como la Unidad de Inmunoterapia de Corta Estancia y el **Programa de tratamiento con gammaglobulina subcutánea** permitieron la atención del paciente en **menos días**, con **trato digno** y con ahorro. **La Figura 6. Un día de atención médica** Muestra los logros más relevantes de estas clínicas.

El INP proporciona atención médica, a través de **consulta externa, urgencias, hospitalización y cirugía**. La población que demanda atención presenta **enfermedades de alta complejidad** y requiere atención de **una o más de las 37 especialidades pediátricas**.

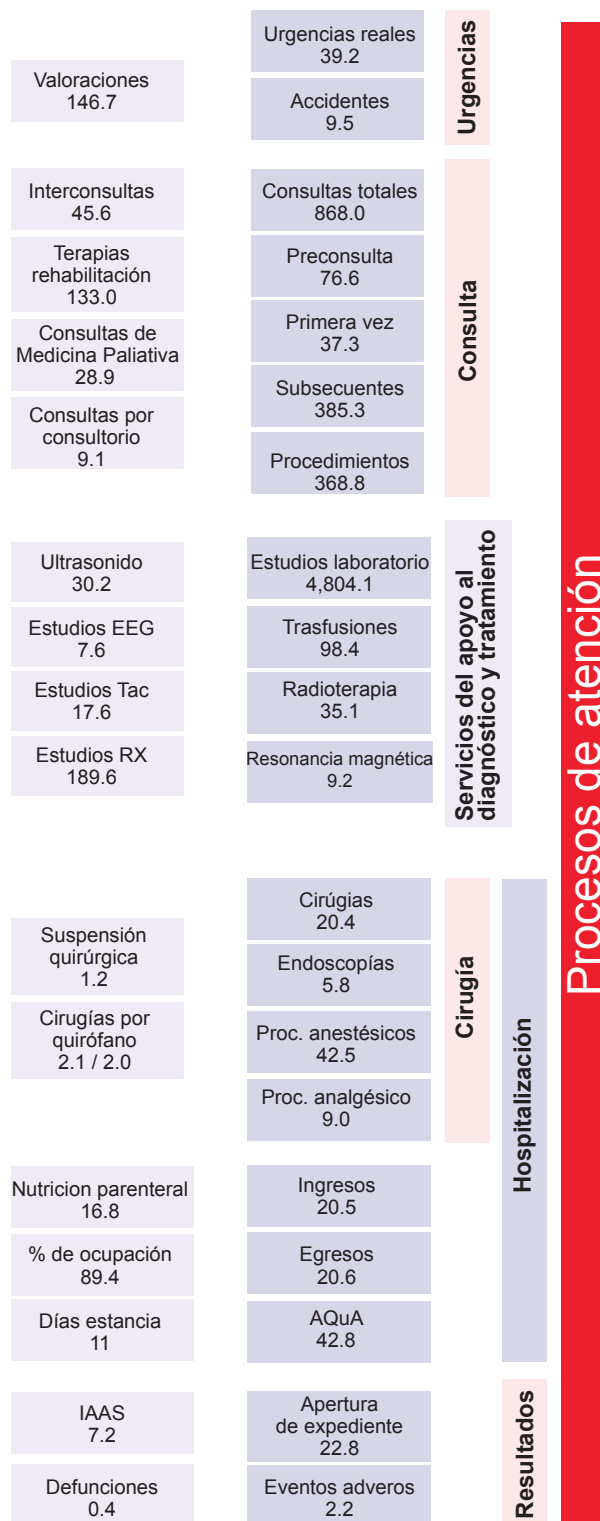
Diariamente se agregan a nuestra población un promedio de **23 nuevos pacientes**; el **44%** de las consultas **son subsecuentes**; hay una ocupación del **89%**, y hay **20 ingresos y egresos**, con estancia promedio de **11 días**. Se realizan **dos procedimientos quirúrgicos por quirófano**.

Se realizan **diariamente** un promedio de **1.8 estudios** por paciente: **4,800 estudios de laboratorio**; **190 estudios de RX**; **nueve RM**; **7.6 EEG**; **18 TAC** y **30 USG**.

>40 pacientes **reciben quimioterapia ambulatoria** disminuyendo el número de internamientos.

La **actividad habitual** requiere **817 enfermeras**, **187 médicos residentes**, **189 médicos adscritos** (48% médicos cirujanos), **128 investigadores** y **746 personas de apoyo a la atención e investigación**. Se suman los **médicos en rotación y estudiantes en servicio social** y estudios de posgrado.

Figura 6. Un día de atención médica en el INP (los números dentro de los cuadros representan promedio de eventos diarios. Fuente: Dirección Médica



Procesos de atención

Se amplió la cobertura con apoyo del seguro popular gracias a la acreditación de los servicios de atención de las **Malformaciones Congénitas** de los aparatos **Digestivo y Urinario**, así como las **Cardiovasculares** y de **Columna Vertebral**.

Se mantiene el programa de **trasplantes de médula ósea** como una **fortaleza institucional**. En el periodo 2011-2016 se realizaron 101 Alogénicos, 6 Autólogos y 69 Haploidénticos, para **eliminar el cáncer** y

las complicaciones secundarias, como es la enfermedad injerto-contra huésped.

Se remodeló y rehabilitó el área de **Trasplante Renal**, se reforzó equipo y se reorganizaron los procesos de atención, lo que permitió incrementar su número y tipo (trasplante de donador cadavérico y vivo).

Grafico 7. Trasplantes en el INP. Fuente: Informe Médico Quirúrgico del INP

TRANSPLANTES INP

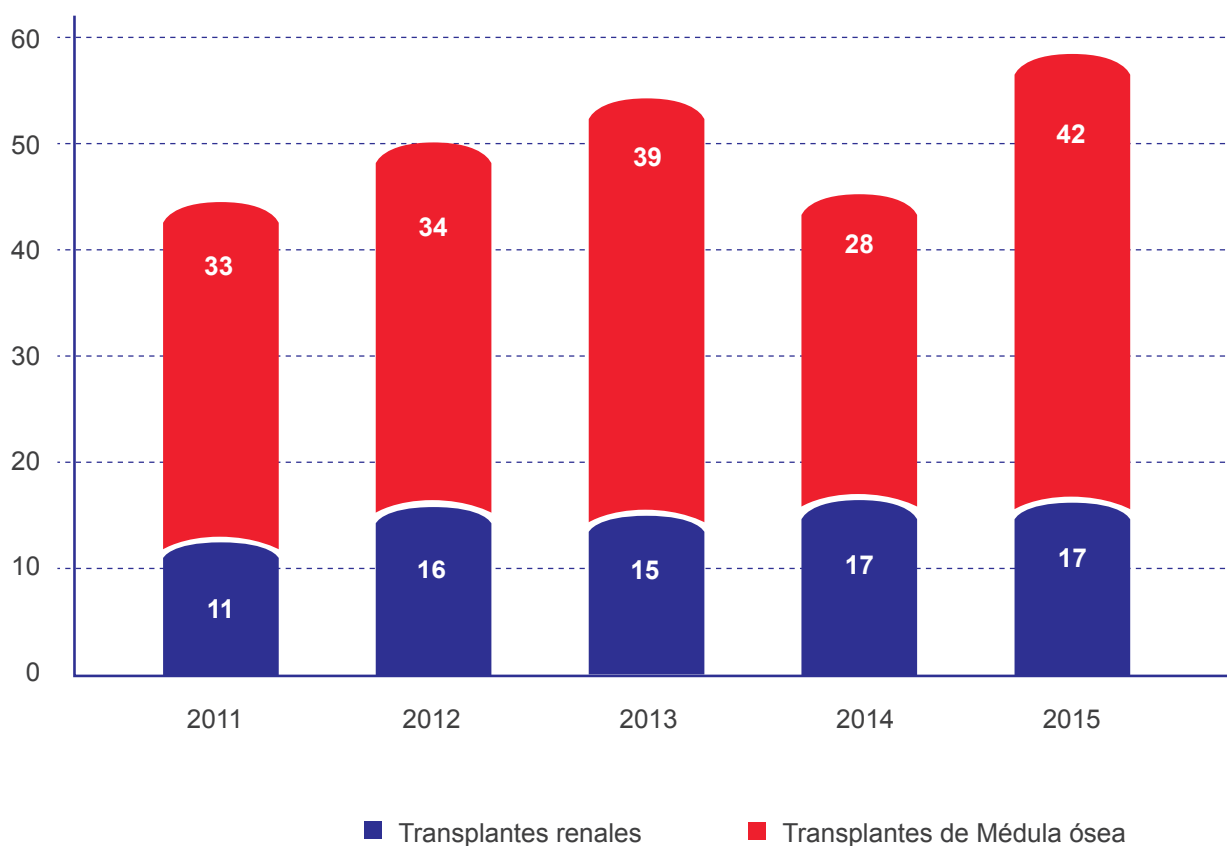
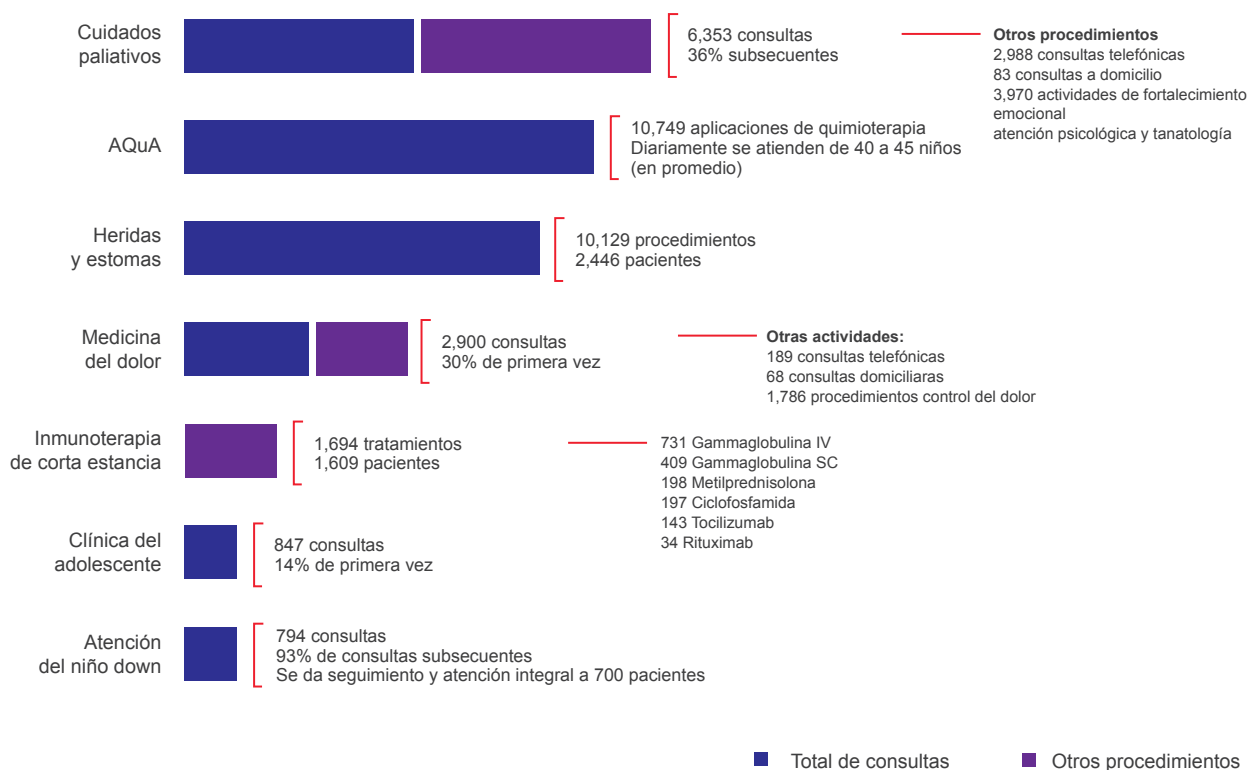


Figura 7. Resultados de las Unidades Clínicas del INP



Fuente: Elaboración propia con datos del IMQ anual 2015 e Informe de Autoevaluación Anual 2015 INP.

F. Alianzas Estratégicas y Sinergias

La colaboración entre instituciones comprometidas con la salud de nuestro país ha permitido la obtención de recursos adicionales al presupuesto federal, para actualización tecnológica, mejora e innovación de procesos. Destacan las siguientes acciones y logros:

1) Reintegración del Patronato del Instituto, lo que representa el día de hoy una gran fortaleza y apoyo: en el periodo recaudó fondos que se destinaron a la creación

y equipamiento de la Unidad Pediátrica para la atención de Contingencias Epidemiológicas, la cual cuenta con 13 camas; la donación para la intervención quirúrgica de pacientes en urgencias, camas quirúrgicas y transductores transesofágicos, y a la creación de Espacios lúdicos, entre otros.

2) Se fortaleció el vínculo con el Voluntariado, con el propósito de brindar apoyo integral para niños del instituto y su familia a través de donativos en especie, económicos y de manera emocional para lograr que los niños con discapaci-

dad obtengan condiciones de vida más dignas y humanas. Durante la Gestión 2011 – 2016 otorgó apoyos por más de seis millones de pesos.

- 3) Participación del INP en Proyectos multicéntricos financiados por la Industria Farmacéutica, como Sanofi-Pasteur, GSK, SKB y otros. Esto ha permitido participar en la evaluación y en su caso aprobación de medicamentos y biológicos de uso pediátrico, lo que abre las posibilidades de atención a los niños del país. Un ejemplo importante fue la vacuna contra el Dengue, que además sirvió de base para la creación de Unidades Clínicas de Investigación en Yucatán, Morelos y Tlaxcala, entre otros.
- 4) Gestión de apoyo para la Unidad de Investigación de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica por los Laboratorios Aspen Latam, con un equipo de aproximadamente 100,000 dólares, de la más alta tecnología médica, pionera en su tipo en el país, para atender uno de los principales problemas de salud en México: la malnutrición, expresada principalmente en el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición y la talla baja, permitirá realizar estudios bajo en análisis de la masa corporal y perfiles metabólicos.
- 5) Se firmó en 2014 el Convenio de Colaboración con el Instituto Carlos Slim de la Salud para apoyar a pacientes del Instituto en la realización a los trasplantes renales y procuración de órganos y capacitación para el personal en la materia, así como el otorgamiento de becas para los médicos residentes.
- 6) Creación del área del Lactario para apoyar a las mamás de los pacientes hospitalizados en fase de lactancia, contigua al Departamento de Neonatología; gracias al apoyo del Laboratorio Johnson & Johnson se equipó este espacio.
- 7) Gracias a la capacidad instalada de la Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular y la participación a partir del 2012 en el Programa “Niños con Corazón” se realizan procedimientos quirúrgicos para la corrección de diversas malformaciones cardíacas y Cateterismos Intervencionistas en la sala de Hemodinamia, lo que ha impactado en una disminución del 66% de la lista de espera.
- 8) Debe destacarse la vinculación entre el INP y la Fundación Kardias-ABC, dentro del programa para la atención de los niños con Cardiopatías Congénitas, sin duda una extraordinaria fortaleza que demuestra los beneficios de las sinergias conjuntas.
- 9) La puesta esta marcha del Acelerador lineal, a partir del mes de septiembre del 2011, permitió la firma de convenio en prestación de servicios con ocho Estados de la República y que representa un ingreso económico para nuestro Instituto a través del Seguro Popular y refleja la optimización de la infraestructura instalada en apoyo a los gobiernos estatales.

Conclusiones y perspectivas

Las políticas, estrategias y líneas de acción programadas para la gestión 2011-2016 dieron buenos frutos en diversas áreas del INP. Puede decirse que el Instituto creció en calidad y productividad. Se alcanzaron logros acordes con lo esperado e incluso algunos sorprendentemente mayores a lo programado; más aún, se realizaron acciones no programadas que rindieron buenos resultados para el quehacer del INP, muchas veces por iniciativa de actores de nuestro Instituto y otras por iniciativas externas. Esto último es posiblemente por nuestro prestigio como generadores de conocimiento científico y de recursos humanos de calidad, pero también como institución de atención médica integral de alta especialidad.

Ciertamente, quedaron pendientes, algunos por cumplir; además, durante cinco años se generaron necesidades no previstas y sin recursos para atenderlas de manera inmediata. Es con base en el conocimiento de estos aspectos que se plantea el Programa de Trabajo que se presenta a continuación.

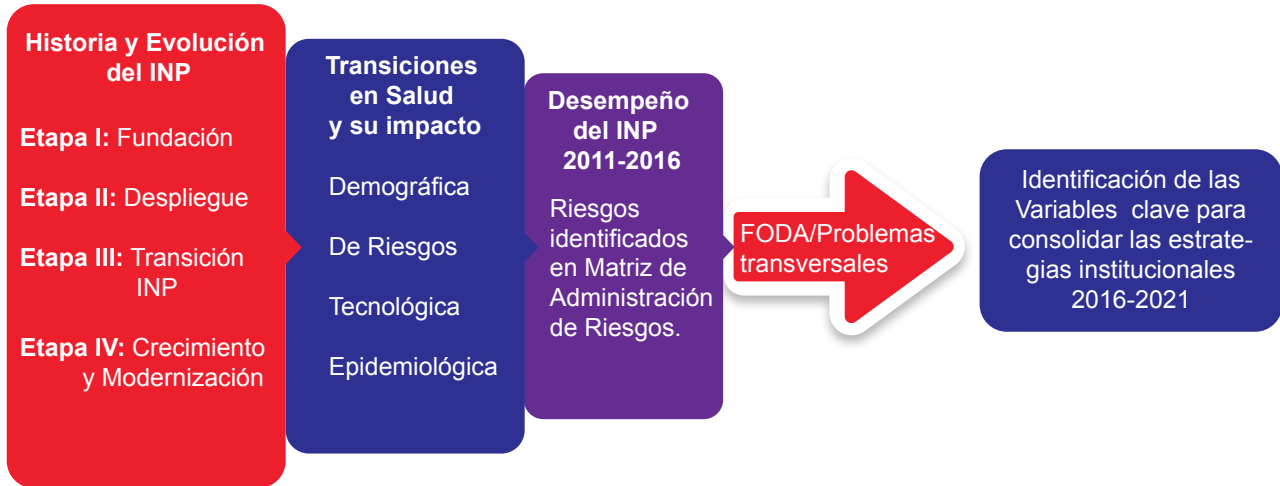
The background features a network diagram with light purple lines connecting various nodes. A prominent red banner is centered vertically, containing the chapter title. The nodes are represented by small orange circles with white centers. The overall layout is clean and modern, typical of a professional report or textbook cover.

CAPITULO 5

ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO

Análisis Interno y Externo

Marco Legal del Programa y Alineación con los Objetivos Nacionales



El modelo que se planteó para el diagnóstico interno y externo consideró los apartados anteriores, así como las acciones que la administración pública implementó para el fortalecimiento de control institucional, con el fin de disminuir los factores de riesgo en la operatividad organizacional y promover la integridad en el Sector Público. Con base en lo anterior se utilizaron tres herramientas:

- a) Matriz de Administración de Riesgos 2011- 2016.
- b) Análisis Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (FODA).
- c) Identificación de las principales variables y actores (**Anexo 4 Variables**) que inciden en la planeación proyectiva, las cuales se ingresaron en la herramienta de “Matriz de Impacto Cruzado y Multiplicación Aplicada a una Clasificación” (MICMAC).

identificados siete riesgos estratégicos y sus factores, los cuales se identificaron como las principales barreras que limitan o potencializan la operación, y los efectos de estos factores; tres de estos riesgos de materializarse podrían afectar el desarrollo de los procesos sustantivos y el cumplimiento de la misión, que afectan la razón de ser. También se identificaron cinco riesgos que son transversales a la organización desde la perspectiva administrativa organizacional: Sistemas informáticos, Cultura organizacional, Déficit presupuestario, Tecnologías y ambiente de control. (**Cuadro 7. Riesgos, factores y debilidades**)

Riesgos identificados por el INP

Nuestra organización ha implantado de manera exitosa el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, que nos permitió identificar las principales barreras que obstaculizan los procesos institucionales, así como las oportunidades que existen para potencializar su operación, hemos alcanzado la madurez, apoyados en la metodología de vanguardia, que dio como resultados la vinculación interinstitucional y nos permitió alcanzar el cumplimiento de las metas y objetivos.

Como resultado de este proceso se tienen

Cuadro 7. Riesgos, factores y debilidades

Proceso sustantivo	Riesgo	Factores	Debilidad
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	R1. Pérdida de impacto científico y social de los proyectos de investigación por falta de oportunidad	<p>1.1 Procesos de registro, seguimiento y finiquito de proyectos de investigación desarticulados e inconexos.</p> <p>1.2 Incipiente automatización de los procesos de registro, seguimiento y finiquito de proyectos de investigación.</p> <p>1.3 Lenta actualización de requisitos y normas internos de los comités evaluadores.</p> <p>1.4 Integrantes de los comités evaluadores insuficientemente actualizados.</p> <p>1.5 Insuficiente capacitación en metodología de la investigación y tecnología de punta, del personal que realiza investigación.</p>	Los productos de la investigación se ven afectados por los procesos internos de gestión de recursos, registro y seguimiento de protocolos, competencias de los comités evaluadores, y competencias de los investigadores en tecnología de punta y metodología de la investigación, que impactan en que los productos de la investigación no se publican con la oportunidad suficiente y pierden valor agregado.
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	R2. Supervisión y evaluación deficientes, lo que limita el fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del modelo educativo (Formación de recursos humanos)	<p>2.1 Mecanismos de control para la evaluación docente en desarrollo.</p> <p>2.2 Baja supervisión de los profesores en el área operativa a los médicos residentes en formación (derivado del incremento en el número de Residentes, respecto a los adscritos).</p> <p>2.3 Líneas de investigación no institucionalizadas.</p> <p>2.4 Integración de los médicos residentes a actividades de investigación en proceso de implementación.</p>	Bajo desarrollo en mecanismos para la evaluación docente y supervisión de los profesores en área operativa y la no integración de los residentes en el proceso de investigación.
Atención a la salud	R3. Vulnerabilidad de la calidad de la atención, seguridad y satisfacción del usuario y su familia	<p>3.1 Ocupación hospitalaria que rebasa la capacidad instalada del INP por la atención de patologías de mayor complejidad.</p> <p>3.2 Gestión inadecuada de los medicamentos/insumos necesarios, e incremento en el costo para la atención de pacientes.</p> <p>3.3 Sistema de notificación de eventos adversos recientemente implementado.</p> <p>3.4 Cultura de la calidad y seguridad del paciente en implementación.</p>	La debilidad de la atención médica es que se ve afectada por los procesos de gestión y control de insumos, el aumento en la ocupación hospitalaria, la atención de patologías de mayor complejidad, así como cultura de calidad y seguridad en proceso de implementación y un sistema de notificación de eventos adversos incipiente, que impactan en el aumento del costo de la atención y equipo médico y suministros insuficientes para garantizar atención con calidad y seguridad.

Riesgos transversales	Riesgo
	R4. Sistemas desarrollados de manera insuficiente para el procesamiento, manejo de la información y cumplimiento en el reporte de metas.
	R5. Transición Generacional que limita el fortalecimiento y consolidación de sinergias, vinculación y comunicación entre áreas, e impacta en el desarrollo de modelos de atención de alta especialidad.
	R6. Déficit presupuestario que compromete la gestión Institucional
R7. Tecnología insuficiente para el desempeño institucional.	

Fuente: Elaborado a partir de la Matriz de Administración de Riesgos INP 2015.

Análisis estratégico (FODA)

Se elaboró un diagnóstico situacional 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.

A continuación se presentan los resultados generales del análisis estratégico FODA (**Anexo 5, Matriz de Análisis Estratégico por Dirección**).

Factores positivos, activos impulsores en el rendimiento institucional

El Instituto Nacional de Pediatría a lo largo de sus cuarenta y cinco años, ha transitado por distintas etapas administrativas; cada una de ellas ha aportado trabajo en conjun-

to que deriva en una madurez estructural, organizacional y funcional en la prestación de los servicios sustantivos que emanan de la misión institucional.

En este último periodo los esfuerzos se concentraron en cuatro estrategias centrales: “1.- Vinculación Institucional”; “2.- Fortalecimiento Financiero”; “3.- Consolidación de Recursos Humanos y de la Tecnología”; y “4.- Regulación Interna de Procesos Sustantivos y Administrativos”; planeación que llevó a optimizar la identificación de acciones basadas en proyectos de las áreas sustantivas y administrativas, la integración de grupos profesionales y de liderazgo, la asignación y gestión de recursos para ejecución, la supervisión, evaluación y retroalimentación del desempeño, el control y vigilancia presupuestal, la superación académica, el desarrollo tecnológico, el fortalecimiento de redes de apoyo profesional y de convenios interinstitucionales, así como avances metodológicos aplicados en auditorías y control interno; lo que posicionó al Instituto en una posición competitiva.

Fortalezas: Rendimiento institucional.

Capacidad de gestión Financiera.

Al contar con un presupuesto deficitario de origen, la Dirección General, de Administración y Planeación del Instituto, se vieron obligadas a plantear ante la DGPOP la proyección de un presupuesto adicional a través de la recaudación ingresos propios por un monto de 681 millones de pesos en el 2015 y de 396.3 millones de pesos en el 2016, obtenidos de recursos propios o de terceros, necesarios para cubrir necesidades básicas de la operación institucional y cumplir con los indicadores y metas establecidas para los años correspondientes. Estos recursos permitieron mantener la operación diaria, realizar los trabajos de mantenimiento preventivo del inmueble, la construcción de nuevas áreas y la ampliación y fortalecimiento de su infraestructura. Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura institucional.

Ante el paso de los años fue indispensable construir, remodelar o rehabilitar diferentes servicios para que la institución pudiera ofrecer a los usuarios la prestación de estos con calidad y seguridad, destacan en los últimos años: la Estancia Infantil (ISSSTE) totalmente nueva, la Torre de Investigación, los centros rurales de investigación de Tlaltizapan y Huatecalco, el Departamento de Patología, Rayos X, Área de Tomógrafo, Trasplante de Médula Ósea, Nefrología, Servicio de Urgencias, Lactario,

Laboratorios de análisis Clínicos, Banco de Sangre, CEYE, sala de médicos de la Consulta Externa, Relaciones hospitalarias, Almacén Temporal (RPBI), Comunicación Social, Cuentas Corrientes, Cocina central, oficinas del personal de cocina, Comedor y Cancha de usos múltiples, entre otros.

Estas acciones han incrementado la capacidad instalada del Instituto y ha promovido el óptimo flujo en los procesos de investigación de alto impacto, de la atención médica integral y para formación de recurso humanos de excelencia.

Referente a la investigación como razón de ser de Instituto, se rescataron los centros de investigación poblacional en los municipios de Tlaltizapan y Huatecalco, remodelados y equipados, para incidir en las líneas de investigación alineadas a las prioridades de salud, lo que ha permitido realizar protocolos de investigación de vanguardia, como la vacuna del dengue entre otros.

Redes de colaboración institucional

El trabajo realizado por los investigadores del INP bajo líneas con relevancia en el Programa Sectorial de Salud, se ha hecho evidente en los Congresos, Encuentros, Universitarios y Reuniones de Investigación; en los que se presentaron los resultados de sus protocolos los que se reconocieron con Premios o Distinciones a nivel nacional e internacional por el trabajo realizado.

Por otra parte el alto nivel académico en especialidades y subespecialidades médicas, postgrados y cursos avanzados impartidos por Profesores de reconocida trayectoria y amplia experiencia, han permitido a los Médicos Residentes obtener los primeros lugares entre los alumnos de las sedes académicas del país, certificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría y de las diferentes especialidades pediátricas, de igual manera alcanzar los primeros lugares en el examen aplicado por la UNAM a través del Plan Único de Especializaciones Médicas.

Estas distinciones le han permitido al Instituto afianzar las redes de colaboración con instituciones nacionales y en el extranjero, para el desarrollo de proyectos académicos y de investigación.

Vanguardia y liderazgo en la Investigación. En cuanto a la Investigación se ha realizado reingeniería de procesos (estructural y organizacional) que incluyó la creación de la Unidad de Gestión Financiera y el desarrollo de plataformas informáticas para el oportuno registro de la productividad en las investigaciones, que han significado una mayor obtención de apoyos externos, participación en investigación colaborativas y multicéntricas y el aumento de la publicación de artículos de alto impacto (niveles IV, V, VI y VII) y en consecuencia incremento en el número de investigadores del SNI, de 70 en 2011 a 97 en el 2016.

Vanguardia y liderazgo en la atención integral de alta especialidad.

La formación de Recursos Humanos de excelencia, ha permitido a la institución afrontar los retos y necesidades de salud de la población infantil y adolescente con enfermedades complejas. Los Centros de Adiestramiento en Simulación Médica Quirúrgica (CADEMEQ) y Nutricional (CAN), son un ejemplo de las herramientas de vanguardia que favorecen el desarrollo de competencias y habilidades para la toma de decisiones.

Se incluyen en este modelo de atención, las Clínicas y Unidades de Alta Especialidad, donde se atienden los padecimientos complejos de manera interdisciplinaria, sobresalen entre ellas; la Clínica de Obesidad y adolescentes; la del Maltrato infantil, Medicina del dolor, Unidad de Medicina del dolor y Calidad para la Vida (antes Cuidados Paliativos), Clínica de Inmuno terapia de corta estancia (ICE) incluye en manejo de inmunoglobulina subcutánea, Trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas, Unidad de diagnóstico Gastronomía pediátrica y de Clínica de las Enfermedades de depósito lisosomal.

Certificación y acreditación de procesos médicos, garantía de calidad en el INP.

La mejora continua es una característica de las mediciones realizadas a los proce-

sos de atención; por ello, a la par del dinamismo que implica garantizar calidad y seguridad al paciente, el Instituto ha obtenido la acreditación por la Entidad Mexicana en el año de 2014 como la primera institución pública en recibir esta distinción, por su grado de efectividad, eficiencia, equidad y oportunidad de la operación del Banco de Sangre, en el manejo, administración y distribución de sangre, hemoderivados y componentes sanguíneos. Así mismo se cuenta con la acreditación de procedimientos médico-quirúrgicos ante el Seguro Popular, CAUSES y la acreditación de los laboratorios clínicos.

Lo anterior ha generado en todo el personal, la actitud de evaluar, supervisar, medir y mejorar la cultura organizacional del Instituto; que cuenta ya con una plataforma de Políticas y Planes Maestros, que guían la actuación en materia de calidad y seguridad, Equipos de alto rendimiento que evalúan y monitorean los indicadores de calidad, emiten recomendaciones y cierran el ciclo de la mejora continua.

Oportunidades: Modelos y acciones promotoras del cambio.

Intercambio de servicios con mutuo beneficio.⁷

A pesar de que la inversión pública de México en su sistema de salud ha aumentado de 2.4% a 3.2% del PIB entre 2003 y 2013, no se ha logrado traducir en un mejor des-

empeño del sistema que refleje ganancia en salud como se hubiera deseado.

El ampliar la cobertura actual del sistema de salud mexicano para optimizar la utilización de recursos, a través de convenios interinstitucionales para intercambio de los servicios, apoyará la funcionalidad del mismo, otorgando una mayor integración entre instituciones para aprovechar la capacidad instalada de cada una de ellas, que distribuya eficientemente los recursos, fomente la generación de recursos propios por la prestación de servicios y sobre todo se cubran las necesidades saludables de la población demandante. En este sistema el INP cuenta con 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.

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, han aumentado en 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 roten por las unidades y clínicas con las que

7. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016

cuenta el Instituto como: la Clínica de obesidad y del Adolescentes, 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 en el segundo nivel de atención en el Área Metropolitana.

Nuevos paradigmas de la Administración Pública

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 apoye la toma de decisiones.

Lo que requiere implantar 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.

Transitaremos durante la gestión hacia una cultura institucional para la igualdad (evitar la discriminación, favorecer equidad de género y la no violencia). (**Cuadro 8.** Factores positivos promotores del cambio)

Cuadro 8. Factores positivos promotores del cambio

Enfoque sistémico	Fortalezas	Oportunidades
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación y fortalecimiento de la infraestructura institucional. • Centros de investigación poblacional recientemente remodelados y equipados. • Médicos, profesores e investigadores con amplia experiencia y reconocimiento. • Certificación y acreditación de procesos médicos, garantía de calidad en el INP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Simplificación regulatoria interna del INP. • Proyectos y programas que atiendan las necesidades derivada de las transiciones epidemiológico, demográfico, cultural y educativa. • Compras consolidadas y contratos marco.
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de convenios. • Reingeniería de procesos. • Redimensionamiento de la estructura organizacional de acuerdo con las transiciones epidemiológica, poblacional y económica. • Cultura de calidad. • Consolidación de los sistemas informáticos para la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de servicios con mutuo beneficio. • Rotación de residentes en apoyo a unidades de segundo nivel del Área Metropolitana. • Impulsar la cooperación técnica, impulsar la calidad de los servicios y la mejora continua entre miembros de la Red de Hospitales Pediátricos por la Calidad. • Iniciar el proyecto de Telemedicina. • Agencias nacionales e internacionales como fuentes de financiamiento externo. • Nuevos modelos y medios de enseñanza aprendizaje. • Sistema de notificación de eventos adversos incipiente.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de gestión financiera. • Redes de colaboración. • Formación de recursos humanos de excelencia. • Vanguardia en la atención a salud de alta especialidad, apertura de clínicas de especialidades y unidades de investigación. • Certificación y acreditación de procesos médicos, de diagnóstico y tratamiento. • Publicación de artículos científicos de alto impacto. • Acta pediátrica indexada. • Mecanismos control de las IAAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de especialidades médicas. • Creación de nuevas Unidades y Clínicas de especialidad. • Impulso a la cultura digital.

Debilidades: Limitantes que frenan el despliegue de mejora institucional.

Diseño organizacional y sistemas

Se requiere actualizar la estructura organizacional, que permita mejorar la comuni-

cación 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. Contar con los recursos financieros para actualizar el equipo indispensable para este proceso.

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 aún afectan más a la institución ante el aumento de los costos de operación (medicamentos, reactivos e insumos) algunos de ellos de importación, 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 equipo de diagnóstico y tratamiento.

Cultura Organizacional

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 la 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 gru-

pos minoritarios, lo que ha impactado en el clima laboral.

Infraestructura y equipamiento

Con 45 años de antigüedad la infraestructura y equipamiento presenta múltiples fallas y requiere de mantenimiento.

Amenazas: Factores que pueden causar daño.

Sistema de salud fragmentado⁸

Un reto fundamental es la atención de salud en México, 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), impactando directamente en la salud y recuperación de sus pacientes.

8. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016.

Presupuesto deficitario a las necesidades del INP

Comparado con otros países del mundo, México cuenta con menos recursos; sin embargo en 2013 se destinó 6.2% del PIB a la salud, cuando el promedio es del 8.9% en países de la OCDE.

Se ha presentado en los últimos quince años 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.

Transiciones epidemiológica, demográfica y económica.⁹

En el contexto social y demográfico, la salud y la prosperidad se distribuyen de forma desigual, las personas en los estados del sur, las mujeres, los niños y los grupos indígenas viven en desventaja. Aproximadamente, tres cuartas partes de la población indígena en México viven en pobreza. (**Cuadro 9.** Barreras potenciales de la mejora)

En este sentido las altas tasas de trabajo informal en el país, limitan inevitablemente los recursos disponibles para financiar públicamente la atención a la salud en todas sus formas de protección social, e incrementan la demanda de atención en instituciones públicas.

En el ámbito epidemiológico, otro aspecto de preocupación son las altas tasas de obesidad y diabetes, que entre 2000 y 2012 registró un niño de cada tres con sobrepeso u obesidad.

Una vez conocidos los factores positivos promotores del cambio, las barreras potenciales de la mejora, de los riesgos y sus factores, se identificaron las variables que caracterizan al Instituto y su entorno. Mediante un análisis estructural y el uso de la herramienta de Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC).

9. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016.

Cuadro 9. Barreras potenciales de la mejora

Enfoque sistémico	Debilidades	Amenazas
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño organizacional que no corresponde a las necesidades de operación actuales. • Presupuesto deficitario que influye en el Abasto oportuno de los Insumos y reactivos. • Deficiente comunicación y coordinación entre los departamentos y servicios. • Deficiente diseño y seguimiento a programas de mantenimiento. • Deficiente normatividad interna y su difusión. • Sistemas de información y comunicación deficientes. • Recisión del contrato de la Unidad Pediátrica de Hemato-oncología. • Digitalización hospitalaria inacabada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de salud fragmentado • Cambios frecuentes en la normatividad. • Estilos de vida poco saludables entre la población y difícil acceso a satisfactores básicos de calidad. • Aumento de la población en situación de vulnerabilidad. • Incremento en la demanda de la atención.
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsistencia en el cumplimiento de la normatividad de la atención a la salud en cuanto a la evaluación de pacientes. • Insuficiente de recursos y procesos de licitación complicados para la adquisición oportuna de medicamentos de patente. Incremento en su costo. Equipo médico viejo y parte obsoleto. • Bajo apego a los tratamientos y protocolos de atención de vanguardia. • Deficiente supervisión de procesos (Derivado del incremento en el número de Residentes y no así en los adscritos). • Sistemas de registro no automatizados de los procesos administrativos. • Capacitación perfectible del personal Administrativo. • Control inadecuado de algunos procesos Administrativos. • Transición generacional de profesores que influyen en diferentes actitudes, técnicas no encaminadas a la formación de competencias y toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del valor del peso e incrementos de costos en medicamentos, consumibles, equipamiento, TIC's.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la cultura de control interno y rendición de cuentas. • Estatuto Orgánico y manuales administrativos no actualizados con respecto a la operación real. • Consolidar y continuar el desarrollo del sistema de gestión de medicamentos. • Es necesario reforzar la vinculación ente lo sustantivo y el apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del poder adquisitivo de las familias. • Aumento de enfermedades crónico degenerativas. • Aumento del embarazo en adolescentes y violencia. • Saturación del área de urgencias. • Aumento de los días de estancia hospitalaria.

Una vez conocidos los factores positivos promotores del cambio, las barreras potenciales de la mejora, de los riesgos y sus factores, se identificaron las variables que caracterizan al Instituto y su entorno. Mediante un análisis estructural y el uso de la herramienta de Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC).

Análisis Estructural del INP

El análisis se realizó bajo el enfoque del pensamiento sistémico, con una herramienta que permite la comprensión y mues-

tra las tendencias y factores de cambio que se pueden desarrollar a través del tiempo.

Este diagnóstico es una matriz de impactos cruzados integrada de manera grupal e incluyente, que permitió considerar el sistema como un conjunto de elementos relacionados entre sí y relacionados con sistemas externos.

Para el análisis, se identificaron 66 variables, que fueron agrupadas de acuerdo a su naturaleza en las siguientes categorías (**Cuadro 10. Categorías de las variables**) (Anexo 6 Categorización de Variables):

Cuadro 10. Categorías de las variables

1. Actores externos	2. Cultura institucional	3. Desarrollo del talento
4. Estructura organizacional	5. Grupos de interés	6. Sistemas de salud
7. Transición de la Administración Pública Federal	8. Transición económica	9. Transición epidemiológica, demográfica y tecnológica

Las variables identificadas se ingresaron en el sistema “MICMAC”, y se ponderó su nivel de influencia y dependencia sobre las otras variables (**Anexo 7. Matriz de influencia y dependencia**). Los resultados obtenidos, identificaron las relaciones de influencia y dependencia entre los actores externos y los grupos de interés, y aquellas variables que son clave para impulsar el cambio.

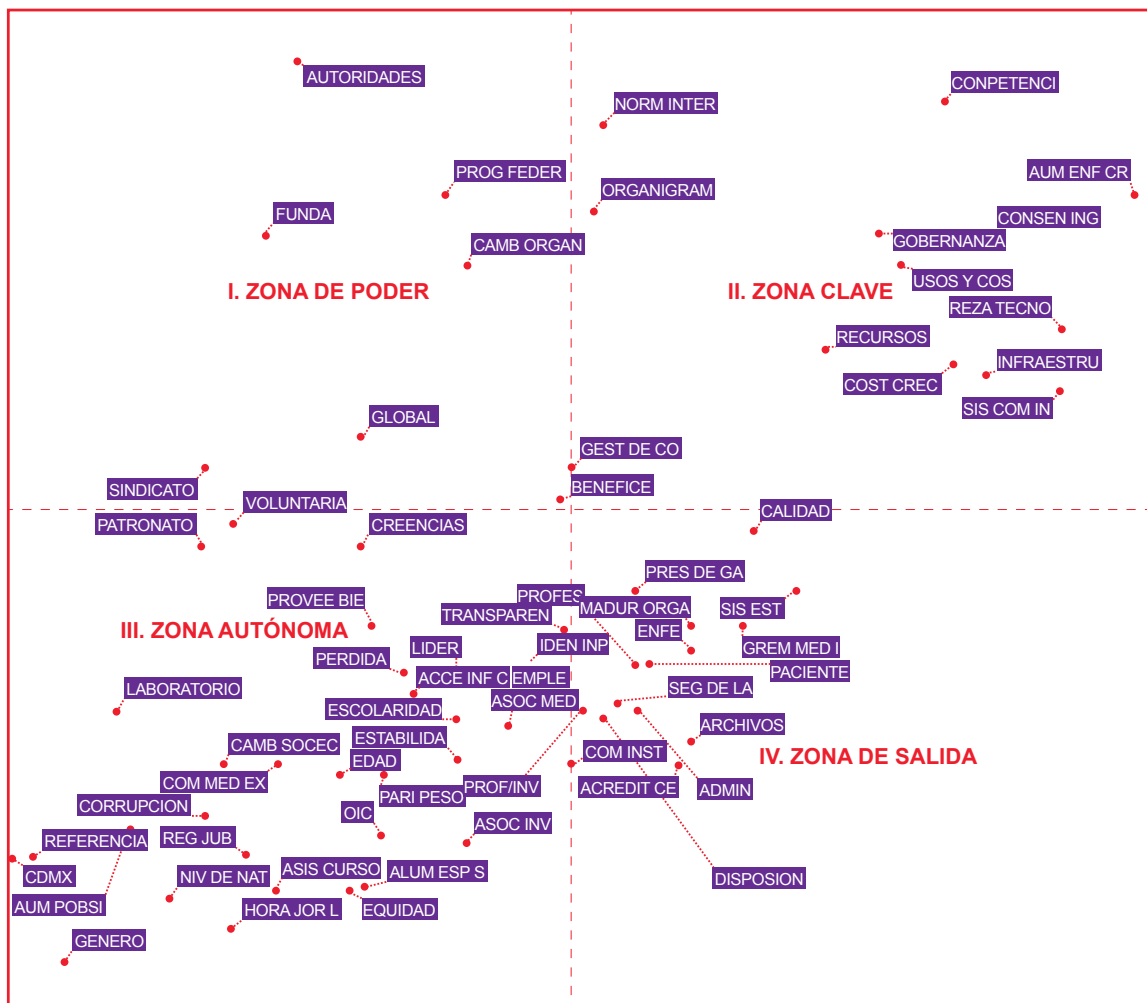
Mapa de Influencia-dependencia del INP
 El mapa de influencia-dependencia del INP se presenta en un plano de dos ejes, teniendo el grado de influencia en el vertical y el grado de dependencia en el horizontal, lo que deja un mapa dividido en cuatro cuadrantes o zonas:

I. Zona de Poder en la que se encuentran las variables que tienen gran influencia para mover a la organización. Se identificaron los siguientes variables:

Los variables que resultan en este cuadrante e inciden de manera positiva, son:

Programas federales, en particular el Seguro Popular, que contribuye a financiar la atención; Patronato, Voluntariado, PBP, Fundaciones, Asociaciones Médicas y de Investigadores, Universidades, Centros Académicos nacionales y extranjeros e Industria Farmacéutica. En este cuadrante se encuentra también la Representación Sindical, con la cual se establecen acuerdos en beneficio de los trabajadores y éstos impactan en el desempeño organizacional. (Figura 8. Mapa de influencia-dependencia del INP)

Figura 8. Mapa de influencia-dependencia del INP



II. Zona Clave se refiere a las variables que representan un motor para el desarrollo y el funcionamiento del Instituto, entre las que destacan:

La estructura organizacional con la que actualmente está operando la organización (funciones y atribuciones por áreas) y que requiere ser revisada, la Normatividad Interna que permita una toma de decisiones con sustento jurídico, toda vez que la organización ha crecido físicamente, por lo que es necesario establecer procesos de vanguardia y alinearlos con los mandatos de la administración pública.

III. Zona Autónoma, en ella se encuentran las variables, y en las que difícilmente se puede incidir de manera directa, se consideran autónomas. Se identifican:

El género, la edad, los cambios socioeconómicos, la paridad del peso, la pérdida del poder adquisitivo.

IV. Zona de Salida o de resultados en ella se encuentran las variables que dependen del desarrollo del INP y en las que se obtiene un resultado cuantitativo, como:

La calidad en la atención médica (Acreditaciones y certificaciones), la formación y generación de conocimiento; la administración eficiente con transparencia, la profesionalización de los servidores públicos del INP y el uso de sistemas informáticos.

Conclusiones y perspectivas

Se tiene la oportunidad de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas, al establecer convenios de intercambio de servicios y vinculación académica con otras instituciones del sector salud y otros afines, y con el extranjero, aplicables a nuestros modelos de atención.

Este análisis nos permitió identificar las debilidades, sobre las cuales se deberá establecer acciones para transformarlas en oportunidades de cambio y mejora; entre ellas se identificó como prioridad 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 permitirá optimizar los procesos y garantizar la efectividad en la toma de decisiones, disminuir los tiempos de respuesta ante las peticiones de las globalizadoras y fortalecer los controles.

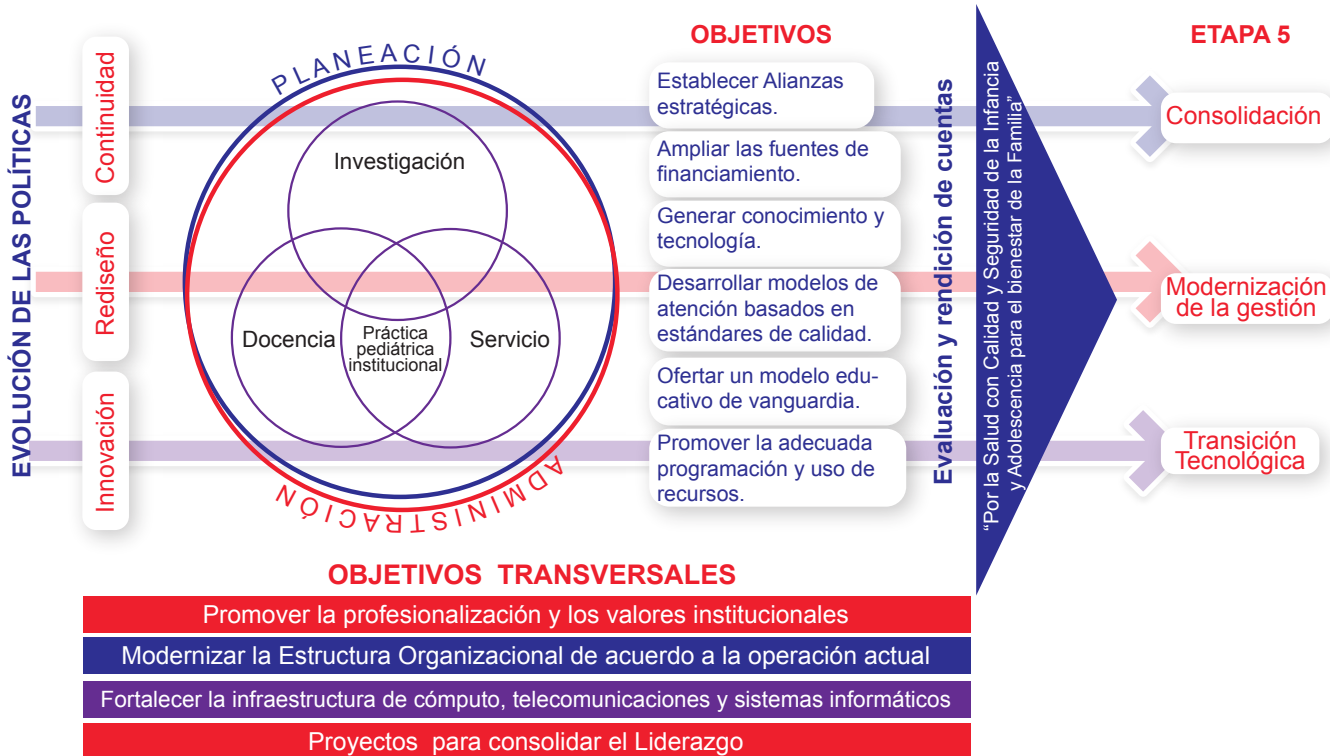
Los 45 años de vida de la institución nos obligan a tener una cartera de proyectos de inversión, en la cual se priorice la adquisición de equipo médico, mantenimiento, remodelación y/o ampliación de áreas; asimismo, realizar la remodelación de los pisos 3, 5, 6 y 7 de la Torre de Investigación, los almacenes, y la sustitución de las instalaciones de aire acondicionado y energía eléctrica entre otras.

The background features a network diagram with light purple lines connecting various nodes. A prominent red banner is positioned in the upper center, containing the chapter title. The overall design is clean and modern, with a focus on connectivity and structure.

CAPITULO 6

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

**PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2016- 2021
BASADA EN LA VINCULACIÓN, INCLUYENTE Y PARTICIPATIVO**



ELEMENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Durante los últimos 45 años, el INP ha transitado por diversas etapas, durante las cuales se ha enfrentado a diferentes retos y oportunidades, que han dejado un aprendizaje que constituye una fortaleza para emprender nuevos caminos, hacia sus primeros 50 años.

Al día de hoy la institución presenta logros relevantes en los procesos sustantivos, ha sabido adaptarse a los cambios de las transiciones, prueba de ello es el liderazgo como centro de referencia nacional para una cantidad considerable de malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas y crónico-degenerativas.

En ese lapso el INP ha desarrollado competencias que lo han puesto a la vanguardia y realizado acciones para adaptarse a un entorno cambiante, ha impulsado la gestión del conocimiento entre sus integrantes, quienes cuentan con reconocimiento al interior y exterior del INP, los Institutos Nacionales, las instituciones académicas y de investigación, y otras instituciones que tratan con pacientes pediátricos, lo que ha resultado que la Comunidad del INP como un todo es reconocida.

Durante la quinta etapa gestionaremos la consolidación, como un Instituto de vanguardia que lo posicione como referente nacional e internacional en la generación de conocimiento, el desarrollo de tecnología y la formación de profesionales que

apliquen y difundan los modelos de atención, a favor de la “Salud con Calidad y Seguridad de la Infancia y Adolescencia para el bienestar de la Familia”.

Principios

A partir de la experiencia institucional, se han identificado como principios rectores que deben seguirse para orientar el actuar institucional la gerencia basada en el Enfoque Sistémico, la búsqueda de la Calidad de los servicios y la seguridad del paciente y su familia, la gestión de recursos para el financiamiento de Proyectos Innovadores. Evolución de Políticas.

En concordancia con compromisos institucionales y en alineación con el PROSESA 2013 2018, el INP definió para el PT 2011 2016 las políticas Continuidad, Rediseño e Innovación, para culminar los proyectos en proceso; fortalecer el impacto de las actividades institucionales y hacer frente a los nuevos retos del entorno cambiante.

De acuerdo con los resultados obtenidos al realizar el análisis interno y externo, se concluye que las políticas institucionales deben evolucionar para fortalecer las ventajas competitivas, y desarrollar acciones, que apoyen el cumplimiento de la misión institucional.

De la Continuidad se debe transitar a la Consolidación de procesos de éxito, con orientación hacia la efectividad, la rendición de cuentas a la ciudadanía y la socialización del conocimiento.

Del Rediseño se avanzará hacia la Modernización de la Gestión por medio del fortalecimiento de las competencias, la búsqueda de fuentes de financiamiento para renovar el equipamiento, actualización de la estructura organizacional de acuerdo con necesidades actuales y la automatización de las tecnologías de la información. De la Innovación, se avanzará hacia la Aplicación del conocimiento tecnológico, que se traduzca en beneficio de la comunidad.

Los Objetivos Transversales

Los objetivos transversales son el resultado del análisis estructural en el cual se consideraron los temas que integran las principales variables internas y externas que han influido a lo largo de la Historia del INP y que inciden en el devenir de la Institución:

1) Promover la profesionalización y los valores institucionales de los servidores públicos.

La profesionalización para el desarrollo de la gestión del talento humano, mediante la descripción de perfiles de puesto, que fortalezca las contrataciones apegadas a las funciones y habilidades requeridas; capacitación, y la evaluación del desempeño. En la misma línea, y para cumplir con estos retos en los próximos años, será indispensable fortalecer la identidad institucional mediante la identificación de rasgos colectivos para lograr un sentido de pertenencia que conduzca al cumplimiento de los objetivos.

2) Modernizar la Estructura Organizacional de acuerdo a la operación actual.

Como se describió en el apartado de transiciones, éstas han generado la modificación de los procesos de atención; incorporado técnicas innovadoras y tecnología de vanguardia; apertura de áreas e implementación de sistemas electrónicos. Por lo anterior, es pertinente realizar un análisis estructural y proponer una modificación de la Estructura Organizacional.

3) Fortalecer la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones y sistemas informáticos.

El crecimiento constante de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, hace necesaria continuar la migración a un sistema automatizado, que brinden el soporte a las actividades sustantivas y permita la interoperabilidad.

4) Proyectos para consolidar el Liderazgo Institucional

Los proyectos propuestos son el resultado de la participación de la comunidad del INP, que con base en su liderazgo y experiencia, identificaron oportunidades a desarrollar en los próximos años.

Misión y Visión

Los modelos de atención a la infancia y adolescencia que el INP desarrolla están en constante evolución por los cambios del

entorno y el avance científico, por lo que se considera que la misión y visión deben continuar:

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

Visión:

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

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

Valores

En tanto que los valores se definen de acuerdo con lo señalado en el Acuerdo emitido el 20 de agosto de 2015 relativo a los códigos de ética e integridad de los servidores públicos publicado por la Secretaría de la Función Pública, retomaron del “Código de conducta institucional” y que se apegan a los determinados por la APF y declarado por el INP en su Código de Conducta institucional: (Cuadro 11 Valores institucionales)

Cuadro 11. Valores institucionales

Valor	Descripción
Interés Público	Los servidores públicos del INP actúan buscando en todo momento la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad por encima de intereses y beneficios particulares, ajenos a la satisfacción colectiva.
Respeto	Los servidores públicos del INP se conducen con austeridad y sin ostentación, y otorgan un trato digno y cordial a las personas en general y sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propician el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento, a través de la eficacia y el interés público.
Respeto a los Derechos	Los servidores públicos del INP respetan los derechos humanos, y en el ámbito de sus competencias y atribuciones, los garantizan, promueven y protegen de conformidad con los Principios de: Universalidad que establece que los derechos humanos corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo; de interdependencia que implica que los derechos humanos se encuentran vinculados íntimamente entre sí; de Indivisibilidad que refiere que los derechos humanos conforman una totalidad de tal forma que son complementarios e inseparables, y de Progresividad que prevé que los derechos humanos están en constante evolución y bajo ninguna circunstancia se justifica un retroceso en su protección.
Igualdad y no discriminación	Los servidores públicos del INP prestan sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo.
Equidad de Género	Los servidores públicos del INP, en el ámbito de sus competencias y atribuciones, garantizan que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos; a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales.
Entorno Cultural y Ecológico	Los servidores públicos del INP en el desarrollo de sus actividades evitan la afectación del patrimonio cultural de cualquier nación y de los ecosistemas del planeta; asumen una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente, y en el ejercicio de sus funciones y conforme a sus atribuciones, promueven en la sociedad la protección y conservación de la cultura y el medio ambiente, al ser el principal legado para las generaciones futuras.
Integridad	Los servidores públicos del INP actúan siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidos en el compromiso de ajustar su conducta para que impere en su desempeño una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta frente a todas las personas con las que se vincule u observen su actuar.
Cooperación	Los servidores públicos del INP colaboran entre sí y propician el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y confianza de los ciudadanos en sus instituciones.
Liderazgo	Los servidores públicos del INP son guía, ejemplo y promotores del Código de Ética y las Reglas de Integridad; fomentan y aplican en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.
Transparencia	Los servidores públicos del INP en el ejercicio de sus funciones protegen los datos personales que estén bajo su custodia; privilegian el principio de máxima publicidad de la información pública, atendiendo con diligencia los requerimientos de acceso y proporcionando la documentación que generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan; y en el ámbito de su competencia, difunden de manera proactiva información gubernamental, como un elemento que genera valor a la sociedad y promueven un gobierno abierto.
Rendición de Cuentas	Los servidores públicos del INP asumen plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía.

Fuente: Código de Conducta Institucional del INP.

Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción

Las políticas institucionales de consolidación, modernización y aplicación tecnológica se operarán a través de objetivos, estrategias, líneas de acción y proyectos

para consolidar el liderazgo, que se presentan a continuación. Se incluyen objetivos transversales que inciden en toda la organización (Identificados en el análisis estructural, resultado del uso de la herramienta MIC-MAC). (Cuadro 12. Objetivos, estrategias y líneas de acción)

Cuadro 12. Objetivos, estrategias y líneas de acción

OBJETIVOS: Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social, nacional e internacional. Ampliar las fuentes de financiamiento a través de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas del INP.	
ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
1. Establecer alianzas estratégicas externas que permitan intercambiar servicios con mutuo beneficio.	<p>1.1 Promover la vinculación de las áreas sustantivas con otras instituciones que derive en el fortalecimiento de la Investigación, Docencia y Asistencia Médica.</p> <p>1.2 Celebrar convenios de intercambio de servicios.</p> <p>1.3 Promover el intercambio científico y académico.</p>
2. Fortalecer el flujo de recursos necesarios para el desarrollo e implementación de los Proyectos que consoliden el liderazgo.	<p>2.1 Continuar creando y reforzando Unidades de Equipo común que disminuyan costos, una opción es la incorporación del INP a la Red de Apoyo a la Investigación (RAI), de la CCINSAHE-UNAM.</p> <p>2.2 Aprovechar las convocatorias de proyectos individuales o de infraestructura, tanto nacionales como internacionales.</p> <p>2.3 Facilitar los apoyos externos, la referencia y contrareferencia de pacientes a niveles con menos complejidad.</p> <p>2.4 Fomentar la participación activa de fundaciones, el Patronato, voluntariado cuyas aportaciones apoyen la consolidación de proyectos y la sinergia institucional.</p>

OBJETIVOS:

Generar conocimiento y tecnología que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente e impacte en las políticas públicas

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>3. Fortalecer el apoyo administrativo para la gestión interna y externa de los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico</p>	<p>3.1 Instrumentar la mejora continua en el proceso de la Convocatoria de Recursos Fiscales y la compra consolidada de insumos para investigación. 3.2 Crear dos oficinas de la UGAI para protección de patentes, propiedad intelectual y derechos de autor y para el pre-registro de proyectos ante COFEPRIS. 3.3 Optimizar la eficiencia y la calidad de los procesos de registro y seguimiento de proyectos de investigación. 3.4 Aprovechar las convocatorias de proyectos individuales o de infraestructura, tanto nacionales como internacionales. 3.5 Fortalecer los mecanismos para apoyar a los Investigadores para asistir a congresos y traducción de artículos. 3.6 Implementar proyecto que apoyen la generación del conocimiento (Se anexan fichas) a) Oficina de registro de patentes y de propiedad patrimonial/intelectual b) Oficina de revisión de Convenios y pre-registro ante COPFEPRIS</p>

OBJETIVOS:

Generar conocimiento y tecnología que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente e impacte en las políticas públicas

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>3. Fortalecer el apoyo administrativo para la gestión interna y externa de los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico</p>	<p>3.1 Instrumentar la mejora continua en el proceso de la Convocatoria de Recursos Fiscales y la compra consolidada de insumos para investigación. 3.2 Crear dos oficinas de la UGAI para protección de patentes, propiedad intelectual y derechos de autor y para el pre-registro de proyectos ante COFEPRIS. 3.3 Optimizar la eficiencia y la calidad de los procesos de registro y seguimiento de proyectos de investigación. 3.4 Aprovechar las convocatorias de proyectos individuales o de infraestructura, tanto nacionales como internacionales. 3.5 Fortalecer los mecanismos para apoyar a los Investigadores para asistir a congresos y traducción de artículos. 3.6 Implementar proyecto que apoyen la generación del conocimiento (Se anexan fichas) a) Oficina de registro de patentes y de propiedad patrimonial/intelectual b) Oficina de revisión de Convenios y pre-registro ante COPFEPRIS c) Oficina de Gestión administrativa para convocatorias de apoyo a la investigación de importación de insumos</p>

OBJETIVOS:

Generar conocimiento y tecnología que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente e impacte en las políticas públicas

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>4. Redefinición de las líneas de investigación Pediatría y aumento en la incidencia sobre problemas de salud.</p>	<p>4.1 Realizar talleres para la evaluación consensada de las líneas de investigación prioritarias del INP, con actores de todas las Direcciones y algunos invitados externos.</p> <p>4.2 Apoyar dentro de la Convocatoria de Recursos Fiscales, preferencia los proyectos de investigación que se vinculan a las prioridades de investigación en salud del país, del sector y del INP,</p> <p>4.3 Incrementar la investigación sobre las demandas de los adolescentes, en particular sobre adicciones, lesiones accidentes y salud mental.</p> <p>4.4 Reforzar el Departamento de Investigación en Epidemiología, para realizar proyectos e incidir en programas en con enfoque preventivo.</p> <p>4.5 Fomentar la participación del INP en reuniones y programas de salud que impactan a la población, como las reuniones de “Moléculas Nuevas” o el “Decálogo del uso de Muestras humanas”.</p> <p>4.6 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,</p> <p>4.7 Implementar proyecto que apoyen la generación del conocimiento (Se anexan fichas)</p> <p>a) Reforzamiento de la Estructura para investigaciones en Salud Mental y Epidemiología/Salud Pública, Enfermedades Emergentes, Re-emergentes y Olvidadas.</p> <p>b) Remodelación de la Unidad de Apoyo Clínico a la Investigación</p>
<p>5. Reforzamiento de las actividades académicas, la vinculación y la buena praxis en investigación</p>	<p>5.1 Continuar con las sesiones generales compartidas y los Foros de Investigación</p> <p>5.2 Realizar visitas cruzadas de las áreas de investigación a las áreas médicas y viceversa, para conocer el equipamiento y las necesidades</p> <p>5.3 Fomentar la rotación de los residentes de Especialidad y sobre todo Sub-especialidad en las áreas de investigación.</p> <p>5.4 Realizar reuniones de reflexión sobre la praxis en investigación y redactar documentos que normen estas conductas al interior del INP.</p> <p>5.5 Reforzar la profesionalización de los Comités de Evaluación de Protocolos y Proyectos.</p> <p>5.6 Generar la Unidad de Apoyo Clínico a la Investigación, recuperando las camas con las que contaba anteriormente.</p> <p>5.7 Crear una Unidad de Investigación de enfermedades emergentes, re-emergentes y olvidadas.</p> <p>5.8 Mantener las “Ferias de Protocolos”, Taller de producción de documentos científicos (“AA”), Foro de Investigación y Foro estudiantil en investigación. Participación en la organización de Congresos y Simposios nacionales e internacionales.</p>

OBJETIVOS:

Desarrollar modelos de atención basados en estándares internacionales de calidad y seguridad de los pacientes.

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>6. Garantizar la calidad durante el proceso de atención médica.</p>	<p>6.1 Mejorar el ingreso de pacientes y su flujo de atención en los servicios del INP. 6.2 Propiciar la entrega segura del paciente entre turnos, servicios y departamentos. 6.3 Mejorar los sistemas de información institucional que fortalezcan la comunicación entre la comunidad profesional, pacientes y familiares y reduzcan incidentes durante la atención. 6.4 Establecimiento barreras de seguridad para mejorar el sistema de atención, destacando problemas relevantes de la atención médica basados en evidencia. 6.5 Instrumentar acciones para cumplir criterios de acreditación y certificación de procesos (Consejo de Salubridad General, CAUSES y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos): 6.6 Mantener la vigilancia, registro, actualización y seguimiento de los indicadores de calidad. 6.7 Promover el cumplimiento de los derechos de los pacientes 6.8 Implementar proyecto que apoyen la calidad del servicio (Se anexan fichas) a. Certificación de la Unidad de Trasplante por la Foundation for the accreditation of Cellular Theraphy b. Centro de Atención Telefónica del INP c. Medicina del Dolor y Soporte para la Calidad de Vida</p>
<p>7. Fortalecer el sistema de medicación, a través de la farmacia clínica y la gestión farmacéutica, que permita incrementar la eficacia de los tratamientos, minimizando los errores de medicación y en consecuencia, favoreciendo la seguridad de los medicamentos, impactando positivamente en la calidad y seguridad del paciente pediátrico.</p>	<p>7.1 Mejorar la seguridad y la eficacia de los tratamientos farmacológicos empleados en cada paciente del Instituto. 7.2 Implementar un sistema interno que permita garantizar los procesos de prescripción, validación (conciliación e idoneidad), surtimiento y administración de los medicamentos. 7.3 Asegurar la distribución y la dispensación de los medicamentos en la forma y dosis que el paciente lo requiera. 7.4 Fortalecer las áreas de Evaluación de la farmacoterapia, Seguimiento farmacoterapéutico y Farmacovigilancia</p>
<p>8. Reestructurar los procesos del área de enfermería de forma organizada, con un enfoque sistémico, integral, dinámico, flexible e innovador que permita mejorar la gestión del cuidado al niño y adolescente, a través de un modelo gerencial.</p>	<p>8.1 Establecer una estructura organizacional funcional y eficiente para coordinar las funciones y actividades de cada nivel jerárquico. 8.2 Mejorar los procesos de enfermería a través del diseño e implementación de modelos de gestión acordes a las necesidades de la organización. 8.3 Fomentar y mejorar la participación del personal que fomenten la motivación y desarrollo profesional. 8.4 Establecer formas de evaluación claras y objetivas en los procesos de enfermería a fin de identificar oportunamente áreas de oportunidad.</p>
<p>9. Implementar proyectos para consolidar el liderazgo</p>	<p>9.1 Establecer el centro de simulación en procedimientos quirúrgicos de alta fidelidad. 9.2 Desarrollar e implementar Proyectos para consolidar el liderazgo (Se anexan fichas). a) Terminación de la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología UPHO b) Obra y equipamiento para Trasplante Hepático c) Remodelación y equipo del Departamento de Urgencias d) Remodelación y equipamiento de hemodiálisis del servicio de nefrología. e) Unidad de Cirugía de mínima Invasión f) Terapia Celular y Génica para el tratamiento del Cáncer y enfermedades Mono génicas g) Programa innovador en relación al Trasplante de Donador no relacionado h) Programa de inmunoglobulina subcutánea intradomiciliario i) Ampliación del área de biología molecular para enfermedades infecciosas</p>

OBJETIVOS:

Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas, nacionales e internacionales en materia de salud infantil y adolescencia.

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>10. Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud de alta especialidad de niños y adolescentes.</p>	<p>10.1 Fortalecer los programas de rotación en el extranjero. 10.2 Fomentar el intercambio de residentes con Instituciones pares y/o de segundo nivel para fortalecer el conocimiento y habilidades de los médicos residentes. 10.3 Fortalecimiento de los Programas Académicos en las áreas médico-quirúrgicas pediátricas. 10.4 Desarrollar un programa de Telemedicina: Programa innovador de Medicina Internacional y Telemedicina (Se anexa ficha)</p>
<p>11. Mantener el liderazgo en la capacidad formadora</p>	<p>11.1 Elaborar un Programa de superación académica. 11.2 Seguimiento y evaluación de los servicios, profesores, programas y alumnos 11.3 Fomentar una formación basada en la integralidad reconociendo la importancia de la supervisión permanente de los profesores en el desempeño de los médicos en formación. 11.4 Fortalecer el proceso de formación docente con el uso de tecnología. 11.5 Iniciar el seguimiento al personal formado y egresado que fortalezca el proceso de enseñanza aprendizaje con sus experiencias durante su trayectoria profesional.</p>

OBJETIVOS:

Promover la adecuada programación y usos de los recursos institucionales.

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>12. Fortalecimiento Financiero</p>	<p>12.1 Control y vigilancia presupuestal por centro de costo y partidas. 12.2 Asignación y previsión presupuestal. 12.3 Mejorar el proceso de adquisición de los insumos y reactivos. 12.4 Reducir la omisión de registro y cobro de casos factibles de ser financiados por la CNPSS. 12.5 Implantación de herramientas de control interno y administración de riesgos que fortalezcan la evaluación, el seguimiento de las acciones y evaluación del desempeño. 12.6 Participar en el esquema de compras consolidadas y contratos marco del sector, en aquellos casos que benefician al instituto. 12.7 Promover la vinculación de las áreas sustantivas que derive en el fortalecimiento de la Investigación, Docencia y Asistencia Médica.</p>

OBJETIVOS:

Modernizar la Estructura Organizacional de acuerdo a la operación actual.

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>13. Mantener la funcionalidad de la estructura organizacional a fin de que favorezca el flujo natural del trabajo.</p>	<p>13.1 Diagnostico situacional desde la estructura básica hasta la funcional. 13.2 Definición y actualización de perfiles de puestos acordes a los requisitos de las áreas. 13.3 Proponer escalar el Departamento de Tecnologías de la Información, así como, incluir de manera formal como centros de costo los servicios de Farmacia Hospitalaria, TAMO y los que deriven del análisis estructural. 13.4 Gestionar ante las globalizadoras la propuesta de estructura organizacional.</p>

OBJETIVOS:

Promover la profesionalización y los valores institucionales de los servidores públicos.

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>14. Implementar acciones que favorezcan la profesionalización y valores institucionales de los servidores públicos del INP.</p>	<p>14.1 Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional. 14.2 Fortalecer las evaluaciones del desempeño de los servidores públicos. 14.3 Impulsar la profesionalización de los mandos medios que incidan en el desarrollo de la gestión del talento humano. 14.4 Elaboración y aplicación de Programas de desarrollo humano. 14.5 Impulsar la equidad en los procesos de selección, reclutamiento, promoción y superación del personal sin distinción de género, que favorezcan su crecimiento profesional e individual. 14.6 Implementar el Programa de Hospital Saludable (Se anexa ficha), en beneficio de los servidores públicos del INP.</p>

OBJETIVOS:

Fortalecer la infraestructura de cómputo, telecomunicaciones y sistemas informáticos para el soporte de los procesos institucionales.

ESTRATEGIAS	LÍNEA DE ACCIÓN
<p>15. Integrar una plataforma de análisis, procesamiento de información bajo un esquema de inteligencia de negocio para la toma de decisiones.</p>	<p>15.1 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. 15.2 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. 15.3 Identificar los tableros de control de las áreas de apoyo y gestión. 15.4 Incrementar la optimización de procesos de las áreas de apoyo y gestión 15.5 Establecer políticas que permitan un crecimiento de red de forma ordenada y la distribución de ancho de banda de forma homogénea.</p>
<p>16. 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</p>	<p>16.1 Dotar de Sistemas de información para automatizar los procesos establecidos conforme a los manuales de aplicación general. 16.2 Establecimiento de políticas para la gestión documental en apego a la normatividad vigente y fomentar la reducción del uso papel (oficina verde).</p>

Proyectos para consolidar el Liderazgo.

Se integró el Programa de manera incluyente y participativa con el fin de consolidar el Liderazgo de la institución, generar el cambio y aportar mayor valor agregado a la Sociedad, por ello los líderes de opinión institucionales participaron proponiéndolos al identificar los retos y oportunidades a futuro, una necesidad institucional imposterizable.

Plantear estos programas y desarrollarlos durante el periodo 2016-2021, permitirán fortalecer a nuestro Instituto, afianzarán la gestión y le facilitarán conservar el liderazgo en los próximos cinco años. Será necesario su apoyo financiero, que se buscará a través de recursos propios y de terceros, como lo hemos descrito en el apartado de obtención de recursos, al tomar en cuenta los logros en la materia durante el periodo anterior.

A continuación, se presentan los Programas y sus Fichas Descriptivas, estas últimas en anexo (Anexo 8. Fichas por programa). Están constituidos por el tipo y nombre del proyecto, el servicio a que pertenecen, las áreas responsables de desarrollarlos, el período para ejecutarlos, la descripción de la infraestructura y equipamiento, los objetivos del mismo, un resumen de sus características y su impacto. Se han considerado montos aproximado de los mismos.

Están integrados por 24 programas, los que deberán llevarse a cabo durante la gestión 2016 – 2021.

I). Proyectos de inversión dirigidos a la Transición Tecnológica y del conocimiento; estos contribuirán en dar atención a las prioridades nacionales, al proyectar la adopción de nuevas técnicas en salud, como ejemplo: la Terapia Génica, Trasplante de Donador no relacionado, aplicación de inmunoglobulina domiciliaria, entre otros (Cuadro 14 Proyectos de inversión dirigidos a la Transición Tecnológica y del conocimiento).

Cuadro 14 Proyectos de inversión dirigidos a la Transición Tecnológica y del conocimiento

1.- Programa innovador de Medicina Internacional y Telemedicina (2016-2017)			
Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Programas necesarios para la conformación del INP a la Transiciones actuales y expectativas.	Dirección Médica, Dirección de Enseñanza, Dirección de Investigación Comunicación e Informática.	Difusión de modelos de atención, conocimiento técnicas y capacitación a distancia. Firma de Convenios y Vinculación nacional e internacional con centros de excelencia.	\$ 500.0
2.- Terapia Celular y Génica para el tratamiento del Cáncer y enfermedades Monogénicas (2017-2018)			
Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Programas innovadores para brindar tratamientos de vanguardia y realizar protocolos de investigación de alto impacto.	Dirección Médica, Dirección de Investigación Unidad de investigación de Inmunodeficiencias y Trasplante de Médula Ósea	Modelos de atención de vanguardia. Líneas de investigación alineadas a las prioridades de salud. Difusión de resultados. Tratamiento para pacientes con Inmunodeficiencias combinadas severas. Mejorar la expectativa de los pacientes. Brindar a otras instituciones que no cuenten con ello, incluso a instituciones como (IMSS, ISSSTE, PEMEX), u hospitales del sector privado	\$ 150,000.0
3.- Programa innovador en relación al Trasplante de donador no relacionada (2017-2018)			
Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Programas innovadores para brindar tratamientos de vanguardia. Aumentar las posibilidades del trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	Dirección Médica, Subdirección de Hemato-oncología. Unidad de Trasplantes de Células Progenitoras	Modelo de atención que permita a los receptores recibir células de donador no relacionado. Vinculación con Be Mach para registro de donadores. Ampliar la expectativa de trasplante.	\$ 100, 000.0 Apoyo del Seguro Popular

4.- Programa de Inmunoglobulina Subcutánea Intradomiciliario (2016-2017)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Programas de atención con calidad y seguridad, con beneficio para el paciente y la familia con ahorro importante de su tratamiento.	Dirección Médica, Subdirección de Medicinas, servicio de Inmunología Clínica	Modelo de atención para los pacientes con inmunodeficiencias primarias. Tratamiento con Gammaglobulina subcutánea en casa.	\$ 500.0 Apoyo del Seguro Popular

5.- Biología Molecular para Enfermedades Infecciosas (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Programas de estudios especiales por los laboratorios de virología y de biología molecular de las enfermedades infecciosas. Realizar protocolos de investigación que permitan difundir resultados	Dirección Médica, Subdirección de SADyTRA y Laboratorio de Virología	Modelos de atención basados en evidencia que permiten el diagnóstico temprano y su tratamiento inmediato, así como prevenir la diseminación de agentes infectocontagiosos.	\$ 1,000.00

II) Proyectos dirigidos a la Modernización de la Gestión; éstos permitirán elevar los estándares de eficiencia y eficacia en beneficio de la productividad (Cuadro 15. Proyectos dirigidos a la Modernización de la Gestión) (Se anexan fichas por proyecto).

Cuadro 15. Proyectos dirigidos a la Modernización de la Gestión**6.- Certificación de la Unidad de Trasplante por la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy**

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Acreditar la documentación y los procesos de atención ante instancias reconocidas internacionalmente que evalúan dicha actividad.	Dirección Médica, Dirección de Enseñanza, Dirección de Investigación Comunicación e Informática.	Garantizar la calidad y rigor metodológico del proceso de atención e investigación de los pacientes sometidos a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	\$ 500.0

7.- Programa de Hospital Saludable (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Evaluar el estado nutricional de los trabajadores y su condición de salud.	Todos los Servicios, Coordinados por la Dirección General y Dirección Médica.	Proceso mediante el cual se modificarán hábitos no saludables de personal institucional y sus familias para promover la salud integral.	\$ 500.0

8.- Programa de Nutrición Integral (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Proceso de evaluación nutricional al ingreso del paciente, durante su internamiento y a su egreso. Realizar protocolos de investigación que permitan difundir resultados	Dirección Médica, Dirección de Enseñanza, Dirección de Investigación Comunicación e Informática.	Asignar de acuerdo a su estado nutricional y condición de salud el aporte calórico necesario para su recuperación. Incidir el cambio de hábitos del niño y su familia	\$ 150.0

9.- Unidad de Medicina del Dolor y Soporte de Vida (2017-2018) (antes Cuidados Paliativos)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Programas necesarios para la conformación del INP a las transiciones actuales y expectativas.	Dirección Médica, Dirección de Enseñanza, Dirección de Investigación Comunicación e Informática.	Difusión de modelos de atención, conocimiento técnicas y capacitación a distancia. Firma de Convenios y Vinculación nacional e internacional con centros de excelencia.	\$ 500.0

10.- Programa de Atención Integral de la Salud Mental (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Proceso para evaluar a los pacientes y sus familiares que atiende el Instituto y que desarrollan síntomas que comprometen su salud mental y la de sus familias.	Dirección Médica, Subdirección de Consulta Externa y Servicio de Consulta externa, Departamento de Salud Mental (Psiquiatría y Psicología)	Brindar la atención Psiquiátrica y Psicológica a los pacientes y sus familiares ante situaciones de estrés y compromiso emocional.	\$ 500.0

11.- Centro de Atención Pediátrica Inmediata vía Telefónica (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Brindar respuesta inmediata vía telefónica ante la consulta de los pacientes del Instituto como de aquellos que por primera vez desean ser valorados. Fortalecer el Sistema de referencia y Contrarreferencia.	Dirección General, Médica, Subdirección de Consulta externa y Servicio de Consulta Externa.	Clasificar a los pacientes que requieren atención de Tercer Nivel y Canalizar a los otros niveles a los pacientes que no ameriten atención en el INP. Orientación Médica Pediátrica vía telefónica, basada el GCP	\$ 500.0

12.- Oficina de Registro de Patentes y de Propiedad Patrimonial e Intelectual (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Contar con una Oficina de Registro de Patentes y de Propiedad Patrimonial e Intelectual. Estos registros pueden dar lugar a la obtención de recursos propios, que por un lado, benefician al inventor y, por el otro, permiten re-invertir en la investigación y el desarrollo tecnológico del INP.	Dirección General, Investigación y Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación (UGAI)	1. Proteger los reactivos biológicos y químicos; las técnicas y procedimientos para diagnóstico o tratamiento. 2. Documentos, programas y sistemas sobre procedimientos diversos, tanto médico-biológicos como administrativos y de gestión.	\$ 100.0

13.- Oficina de Revisión de Convenios y Registro ante COFEPRIS y otras globalizadoras (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Creación de una Oficina de Revisión de Convenios y registro ante COFEPRIS y otras globalizadoras	Dirección General, Investigación y Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación (UGAI)	1. Registrar los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad, así como los cambios en éstos y los proyectos pertinentes ante COFEPRIS y otras globalizadoras si se requiere, de manera expedita. 2. Agilizar la firma de Convenio	\$ 100.0

14.- Oficina de Gestión administrativa para Convocatorias de apoyo a la Investigación de Importación de Insumos (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Crear una Oficina de Gestión administrativa para Convocatorias de apoyo a la Investigación de Importación de Insumos	Dirección General, Investigación y Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación (UGAI)	1. Gestionar recursos internacionales para Investigación y Desarrollo Tecnológico. 2. Gestionar importación (y exportación) de insumos necesarios para investigación.	\$ 100.0

15.- Reforzamiento de la Estructura para investigaciones en Salud Mental y Epidemiología/Salud Pública, Enfermedades Emergentes, Re-emergentes y Olvidadas, y para Desarrollo Biotecnológico (2017-2018)

Tipo de Proyecto	Servicio y Área responsable	Impacto	Monto aprox. Miles
Incorporar investigadores que permitan cubrir necesidades de investigación social, problemas emergentes, re-emergentes y olvidados, así como desarrollo de biológicos	Dirección de Investigación, Investigación, Subdirecciones de Medicina Experimental y de Investigación Médica.	La participación de investigadores con capacidad de generar proyectos para enfrentar los problemas que aquejan o aquejarán a los niños y adolescentes, permitirá al INP estar a la vanguardia en la investigación de la población pediátrica de manera más integra y responder a las necesidades de afrontar epidemias o cambios sociales y económicos.	\$ 100.0

III) Proyectos de inversión dirigidos a la Consolidación; éstos permitirán continuar con la operación diaria, y cumplir con la normatividad de ser un “Hospital Seguro”, algunos cuentan con registro en cartera de inversión de la SHCP (Cuadro 16 Proyectos de inversión dirigidos a la Consolidación). (Se anexa ficha por proyecto).

Cuadro 16 Proyectos de inversión dirigidos a la Consolidación

Tipo de Necesidad	#	Programa o Proyecto	Monto (Miles de pesos)
Proyectos de Equipamiento, necesarios para seguir operando (equipo obsoleto de más de 15 años)	16	Programa de Adquisición de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio para la atención integral de la salud (1512NCZ0001)	\$79,995.00
	17	Sustitución de Camas, cunas y camillas para la atención médica hospitalaria. (1612NCZ0001)	\$44,017.00
Proyecto de Equipamiento, necesario para Investigación	18	Fortalecimiento de Equipamiento Médico y de Laboratorio en Investigación (1612NCZ0002)	\$33,829.00
Proyectos de Conservación y mantenimiento, necesarios para seguir operando	19	Fortalecimiento y Readecuación de la Infraestructura física (1112NCZ0004).	\$124,904.00
	20	Fortalecimiento de la infraestructura: Eléctrico, Hidráulico, Sanitario y Aire Acondicionado (En proceso de registro).	\$105,000.00
Obra y equipamiento	21	Terminación de la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología UPHO (1212NCZ0001)	\$160,000.00
	22	Obra y equipamiento para Trasplante Hepático	\$10,000.00
	23	Fortalecimiento de remodelación y equipamiento de hemodiálisis del servicio de nefrología	\$45,000.00
	24	Unidad de Cirugía de Mínima Invasión	\$120,000.00
Total			\$722.746.00

Evaluación y Rendición de Cuentas

La Administración Pública Federal, 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 Institutos Nacionales de Salud, se tienen indicadores de resultado (MIR), que se establecen bajo la coordinación de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud (CCINS-HAE), el seguimiento de éstos se presen-

ta mediante el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que mide y valora objetivamente el desempeño de los programas presupuestarios del Gobierno Federal. El SED es una herramienta del Presupuesto basado en Resultados (PbR), mediante el cual se alinean los objetivos y las metas de los diversos programas federales con el Plan Nacional de Desarrollo; establece además los mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados alcanzados por estos programas. De esta manera, el SED contribuye a la instrumentación de una cultura organizacional de gestión para resultados.

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 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 9 Objetivos, 16 Estrategias y 79 Líneas de Acción plasmadas en este documento, se realizará a partir del reporte que se emite para dar cumplimiento al Sistema de Evaluación del Desempeño, y que se presenta semestralmente a la Honorable Junta de Gobierno del INP. Los siguientes indicadores están contenidos en el PAEMAE y PAEIS, en éstos las metas programadas por el INP, se presentan a continuación (Cuadro 17 y 18. Matriz de Indicadores de Resultado INP) (Se anexan fichas técnicas):

10. Matriz de Indicadores para Resultados 2016, revisado el 28 de junio de 2016

11. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED); Secretaría de la Función Pública, con fecha 25 de junio de 2016.

12. Fuente: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud, Coordinación de Proyectos Estratégicos, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), tomado de la Agenda estadística del INP 2015.

13. Matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

Cuadro 17. Matriz de Indicadores de Resultado INP

Indicador	Compromisos CCINSHEA		Resultados INP		Meta 2021
	Meta 2012	Meta 2018	INP 2012	INP 2015	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados.	76.5	86.5	67.7	90.7	90
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	92.6	93.7	92.0	92.8	93
Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia.	8.4	7.7	9.0	7.3	7.0
Porcentaje de pacientes con clasificación socio-económica menor a 4.	93.3	88.9	90.7	91.6	90.0
Eficiencia terminal de cursos de especialización.	94.3	96.0	90.9	100	100
Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes.	8.3	8.7	8.3	8.0	8.3
Percepción de la calidad de los cursos de educación continua.	8.6	8.8	8.8	9.0	9.2

Fuente: Matriz de indicadores de Resultado (MIR) del Instituto Nacional de Pediatría 2012 – 2015.

Cuadro 18. Matriz de Indicadores de Resultado INP

Indicador	Meta base 2015	Meta base 2021
Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación con respecto al año anterior	10.7	11.0
Proyectos financiados por el FOSISS.	8	12.0
Vigencia en el Sistema Institucional de Investigadores. (Índice de investigadores en el SNI)	53.7	60.0
Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional	1.9	2.0
Índice de artículos de impacto alto publicados por investigador	0.8	1.0
Porcentaje de artículos científicos en colaboración.	78.6	80.0
Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	98.4	100.0
Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. (niveles III a VII)	65.3	70.0

Fuente: Matriz de indicadores de Resultado (MIR) del Instituto Nacional de Pediatría 2015.

ACRÓNIMOS

APF	Administración Pública Federal
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PAEIS	Programa de Acción Especifico en Investigación para la Salud
PAEMAE	Programas de Acción Especifico Medicina de Alta Especialidad
PIB	Producto Interno Bruto
CONAPO	Consejo Nacional de Población
OMS	Organización Mundial de la Salud
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
DGIS	Dirección General de Información en Salud
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
SEI	Sistema Electrónico de Investigación
SNI	Sistema Nacional de Investigación
CADEMEQ	Centro de Adiestramiento Médico Quirúrgico
CAN	Centro de Adiestramiento en Nutrición
OJS	Open Journal System
CONACyT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
SciELO	Saentific Electronic Library Online
ReDALYC	RED DE Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal
DOAS	Directory of Open Access Journals
CID	Centro de Información y Documentación Científica
CONRICyT	Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica
PUEM	Plan Único de Especialidades Médicas
iCE	Inmunoterapia de Corta Estancia
CAINM	Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado
PNS	Programa Nacional de Salud
SUTINPed	Sindicato Único de Trabajadores del Instituto Nacional de Pediatría
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Publico

El Instituto Nacional de Pediatría

Una institución en movimiento en espiral

Transiciones y contextos

