

Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012



Vivir Mejor



SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**GOBIERNO
FEDERAL**



ÍNDICE

1. CARTA DE PRESENTACIÓN
2. INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS
3. ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS AL 31 DE AGOSTO 2012
4. ACCIONES Y COMPROMISOS RELEVANTES CON CORTE AL 30 NOVIEMBRE Y ACCIONES Y COMPROMISOS RELEVANTES A ATENDER EN LOS PRIMEROS 90 DÍAS DE LA SIGUIENTE ADMINISTRACIÓN.
5. OFICIO POR PARTE DEL ENLACE DESIGNADO A LA UCGP DE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

1. CARTA DE PRESENTACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

**Carta de presentación del Informe de Rendición de Cuentas
de la Administración Pública Federal 2006 – 2012 del Instituto
Nacional de Pediatría a la Ciudadanía en general:**

Conforme a las facultades y atribuciones que me confiere la Ley Federal para las Entidades Paraestatales en su artículo 59, así como lo establecido en la Ley de Institutos Nacionales de Salud, y en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012, publicado el 19 de diciembre de 2011 y sus lineamientos publicados el 18 de enero de 2012, me permito presentar el informe escrito de Rendición de Cuentas del Instituto Nacional de Pediatría.

El propósito es explicitar el uso y destino de los fondos públicos y evaluar la gestión realizada en el periodo.

Está enfocado a dar cuenta de los resultados obtenidos en estos seis años, en tres dimensiones: la formación de recursos humanos de excelencia para la salud de la niñez y adolescencia mexicana; la investigación científica con reconocimiento internacional; y la atención médica de alta especialidad acotada a menores de 18 años sin seguridad social preferentemente.

El presente informe está estructurado en tres etapas: La primera, comprende los resultados del 1º de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2011; la segunda etapa incluye la información de los apartados señalados de la primera etapa, y se agrega el periodo comprendido del 1º de enero al 30 de junio de 2012; y una tercera etapa, que consiste en el informe final al 30 de noviembre de 2012 que actualiza la información de la segunda etapa, con cifras reales al 31 de agosto y cifras presupuestales del 1º de septiembre al 30 de noviembre del mismo año.

En concordancia con su Misión el Instituto Nacional de Pediatría opera bajo un modelo de gestión de calidad con un enfoque sistémico para responder como unidad Investigación, Docencia y Atención a las necesidades de salud de los niños y adolescentes del país. En este informe se da cuenta además de las innovaciones, los resultados, retos y oportunidades del modelo de atención de nuestra institución, el cual se ha constituido en un referente nacional e internacional.

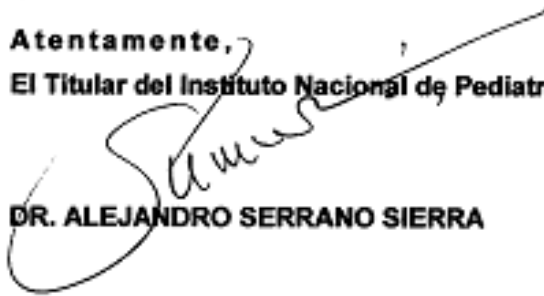
El uso de un modelo sistémico ha permitido alcanzar los siguientes logros institucionales:

1. Se cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad de la atención médica certificado bajo la norma ISO 9001:2008; remodelación de los Servicios de Rehabilitación, Ortopedia y Neurodesarrollo, así como construcción y equipamiento de la Terapia Cardiovascular y de Gastronomía, reposición del 90% del mobiliario y equipamiento, incremento en la planta física de 9,487 metros cuadrados y obtención de financiamiento para la Unidad Pediátrica de

- Hemato Oncología; actualización del 97% de manuales de Organización administrativos y del SGC e incorporación a la Red Mexicana de Hospitales Pediátricos por la Calidad como cofundador.
2. Certificación de la Calidad por el Consejo de Salubridad General, alineación de procesos bajo el Sistema de Gestión de la Calidad, automatización de casi todos los procesos en el área clínica permitiendo un incremento en ingresos, y control del consumo de placas y ahorros aproximados de 29 millones de pesos en cuatro años desde que se instaló el PACS
 3. Atención pediátrica de alta especialidad en Cáncer, Malformaciones congénitas, Neonatología y Cirugía pediátrica, vanguardia en el Trasplante de Médula Ósea y de riñón; elaboración de guías de práctica clínica para pediatría en coordinación con CENETEC; formación del 30% de la plantilla de médicos y enfermeras del país; aumento de 30 a 68 investigadores en el Sistema Nacional, y cerca de la mitad de los artículos publicados lo son en revistas indexadas de alto nivel (del III al V) con una productividad de un poco más de un artículo por investigador por año; puesta en funcionamiento de radioterapia con equipamiento nuevo, establecimiento del Expediente Clínico Electrónico en las áreas de Consulta Externa, Imagenología y Laboratorios, publicación electrónica de documentos para la calidad y para la certificación de la calidad en pediatría.
 4. El INP ha firmado convenios con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para la atención de pacientes de padecimientos financiados con los fondos de Gastos Catastróficos (FPGC) y de Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG). De 2008 hasta el primer semestre del 2012 se han atendido 3,410 padecimientos e intervenciones. En 2011 representó la captación de \$79'264,862.4 de los recursos propios (71%).

Para seguir avanzando, la administración del INP dará continuidad con políticas institucionales que orientan el quehacer institucional: rediseño e innovación; las mismas se operacionalizarán por medio de las estrategias de vinculación institucional interna; fortalecimiento financiero; consolidación de acciones en recursos humanos y desarrollo tecnológico; y regulación interna de procesos sustantivos y gerenciales.

Atentamente,
El Titular del Instituto Nacional de Pediatría



DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

2. INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

ÍNDICE GENERAL

ETAPA 1

11.1	Presentación.....	1
11.2	Marco jurídico de actuación.....	10
11.3	Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes.....	18
11.4	Aspectos Financieros y Presupuestarios:	81
11.5	Recursos Humanos.	92
11.6	Recursos Materiales:	97
11.7	Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012 (PMG). Síntesis de las acciones y resultados relevantes.....	124
11.8	Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción: Síntesis de las acciones y resultados relevantes	132
11.9	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	147
11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.	150
11.11	Procesos de Desincorporación.....	154
11.12	Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	155
11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	155
11.14	Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.....	194

ETAPA 2

12.11.1	Presentación.....	1
12.11.2	Marco jurídico de actuación.....	8
12.11.3	Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes.....	16
12.11.4	Aspectos Financieros y Presupuestarios:	80
12.11.5	Recursos Humanos.	83
12.11.6	Recursos Materiales:	88
12.11.7	Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012.	102
12.11.8	Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.	107

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

ÍNDICE GENERAL

12.11.9	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	113
12.11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.	114
12.11.11	Procesos de Desincorporación.....	116
12.11.12	Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	116
12.11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	116
12.11.14	Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.....	134
ETAPA 3		
13.11.1	Presentación.....	5
13.11.2	Marco jurídico de actuación.....	7
13.11.3	Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes.....	9
13.11.4	Aspectos Financieros y Presupuestarios:	31
13.1	Dictamen emitido por los auditores externos	34
13.1	Informe de los Comisarios Públicos	40
13.1	Acta de Aprobación de Estados Financieros Dictaminados por Órgano de Gobierno	40
13.11.5	Recursos Humanos.	40
13.11.6	Recursos Materiales:	46
13.11.7	Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012.	60
13.11.8	Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.	70
13.11.9	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	72
13.11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.	74
13.11.11	Procesos de Desincorporación.....	77
13.11.12	Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.....	77
13.11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	77
13.2	Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.....	85

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

ÍNDICE

ETAPA 1

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

ETAPA 1

11.1	Presentación.	1
	Fundamento legal del proceso de Rendición de Cuentas.	2
	Descripción de los Servicios y funciones.	3
	Vinculación de los objetivos del INP con el PND 2007 - 2012.	9
11.2	Marco jurídico de actuación	10
	Fundamento legal de actuación	11
	Manuales de Organización y de Procedimientos del INP.....	15
11.3	Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes	18
	Modelo de operación tridimensional del INP	18
	Acciones y resultados relativos al PND y al PRONASA 2007 - 2012.....	19
	Investigación.	24
	Fortalecimiento de la infraestructura:	25
	Recursos humanos para la investigación.....	26
	Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.)	27
	Enseñanza	29
	Actividades relevantes de la Dirección de Enseñanza	39
	Asistencia Médica.	43
	Consulta Externa.....	45
	Atención de Urgencias	57
	Hospitalización	58
	Procesos Quirúrgicos.	67
	Trasplantes.	69

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

	Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.....	70
	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA).	73
	Logros del área Médica.....	80
11.4	Aspectos Financieros y Presupuestarios:	81
	Transformación del sistema presupuestal.....	81
	Resultados y logros relevantes sobre recursos financieros.	83
	Ingresos.	83
	Egresos.....	86
	Avances en los programas sustantivos.....	88
11.5	Recursos Humanos.....	92
	Evolución de la Plantilla Básica y no Básica.	93
	Plantillas Desglosadas.	95
	Condiciones Generales de Trabajo o Contrato Colectivo.....	97
11.6	Recursos Materiales:.....	97
	Recursos tecnológicos.	97
	Bienes muebles.....	101
	Bienes Inmuebles.....	113
11.7	Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012 (PMG). Síntesis de las acciones y resultados relevantes.....	124
	PMG 2008 - 2009.....	125
	PMG 2010	127
	PMG 2011.....	128

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

11.8	Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción: Síntesis de las acciones y resultados relevantes.....	132
	Blindaje Electoral.	133
	Acciones de control interno implementadas en 2009:.....	134
	Lineamiento de Integridad y Ética (Cultura de la Legalidad e Integridad Institucional)	135
	Transparencia Focalizada.....	135
	Acciones 2008 - 2011.....	135
11.9	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.....	147
11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.	150
11.11	Procesos de Desincorporación.	154
11.12	Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	155
11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	155
	Introducción:.....	155
	Acciones de calidad en el INP 2007 - 2012.....	156
	Inversión en obra pública y equipamiento.	164
	Expediente Electrónico.....	177
11.14	Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.	194
	Índice de tablas	197
	Índice de figuras.....	202

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Índice de tablas Etapa 1

Tabla 1.	Atribuciones y Productos del INP.....	5
Tabla 2.	Servicios y objetivos del INP por clave.....	5
Tabla 3.	Vinculación de las acciones del PND y del PRONASA con los objetivos del INP	9
Tabla 4.	Relación de manuales administrativos y del SGC del INP por área, fechas de autorización y de actualización.	15
Tabla 5.	Relación de manuales de procedimientos del INP por denominación y fechas de autorización y de actualización	16
Tabla 6.	Relación de otros manuales del INP, fechas de autorización y de actualización.	18
Tabla 7.	Alineación de acciones y resultados del INP con el PND y el PRONASA 2007- 2012	20
Tabla 8.	Estructura Orgánica de la Dirección de Investigación del INP	25
Tabla 9.	Evolución de la planta de Investigadores dictaminados en ciencias médicas (ICM) 2006 - 2011	27
Tabla 10.	Investigadores registrados ante el S.N.I. 2006 - 2011.....	28
Tabla 11.	Indicadores de productividad y calidad en publicaciones del INP 2006 - 2011.	28
Tabla 12.	Alumnos inscritos en todos los Programas de Maestría y Doctorado 2006 - 2011	30
Tabla 13.	Eficiencia terminal de Programas de Maestría y Doctorado en el período 2006 - 2011	30
Tabla 14.	Programas de Maestría.....	30
Tabla 15.	Programas de Doctorado	31
Tabla 16.	Alumnos de nuevo ingreso de los Posgrados en Especialidades Médicas 2006 - 2011.....	32

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Etapa 1

Tabla 17.	Alumnos egresados de los Posgrados en Especialidades Médicas.....	33
Tabla 18.	Alumnos de rotación con sede en el INP.	34
Tabla 19.	Alumnos de pregrado que ingresan en cada período	35
Tabla 20.	Alumnos de pregrado egresados en cada período	35
Tabla 21.	Alumnos de cursos técnicos y posttécnicos egresados en cada período..	35
Tabla 22.	Asistentes a actividades Educación Continua.....	37
Tabla 23.	Distinciones académicas PUEM/UNAM (pediatría).....	40
Tabla 24.	Subespecialidades Médico-Quirúrgicas INP 2006 - 2011	43
Tabla 25.	Personal de Asistencia Médica según tipo en el INP 2006 - 2011	44
Tabla 26.	Número de Consultorios por Servicio y ubicación del INP 2011.	45
Tabla 27.	Consultas y Procedimientos otorgados según subdirección 2006 - 2011	48
Tabla 28.	Total de consultas y procedimientos otorgados por especialidad 2006 - 2011	49
Tabla 29.	Clasificación socio-económica de los pacientes 2006 - 2011	51
Tabla 30.	Referencia de pacientes a la Consulta Externa 2006 - 2011	52
Tabla 31.	Contrarreferencia de pacientes en Consulta Externa a otras entidades 2006 - 2011	52
Tabla 32.	Principales causas de demanda de atención de primera vez en Consulta Externa de Especialidades por causa básica 2006 y 2011	54
Tabla 33.	Vacunas aplicadas por el Departamento de Medicina Comunitaria Semana Nacional de Vacunación 2006 - 2011	55
Tabla 34.	Actividades del Servicio de Salud Mental INP 2006 - 2011.....	56
Tabla 35.	Comunicación Humana 2006 - 2011	57
Tabla 36.	Servicios otorgados por el Departamento de Urgencias según tipo 2006 - 2011	57
Tabla 37.	Ingresos hospitalarios según procedencia por Subdirección y Servicio 2006 - 2011	59

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 38.	Egresos Hospitalarios por Subdirección y Servicio 2006 - 2011 según condición de egreso.	62
Tabla 39.	Principales Indicadores Hospitalarios INP Período 2006 - 2011	63
Tabla 40.	Morbilidad Hospitalaria del INP por causa básica comparativo 2006 y 2011	64
Tabla 41.	Mortalidad Hospitalaria por Lista Básica comparativo 2006 - 2011.....	66
Tabla 42.	Nº de Defunciones y Tasas de Mortalidad 2006 - 2011	67
Tabla 43.	Cirugías y Endoscopías efectuadas en el INP por especialidad 2006 - 2011	68
Tabla 44.	Intervenciones quirúrgicas ambulatorias y hospitalizadas efectuadas en el INP en el año 2011	69
Tabla 45.	Trasplantes y procedimientos complejos efectuados en el INP 2006 - 2011	70
Tabla 46.	Estudios de Cardiología efectuados en el INP 2006 - 2011	70
Tabla 47.	Procedimientos para cirugía de tórax en el INP 2006 - 2011	71
Tabla 48.	Servicios de Anestesiología por modalidad 2006 - 2011.....	71
Tabla 49.	Reporte global del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP 2006 - 2011	72
Tabla 50.	Reporte del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP Servicio de Urgencias 2006 - 2011	72
Tabla 51.	Reporte del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP Unidad de Terapia Intensiva 2006 - 2011.....	73
Tabla 52.	Cuadro Comparativo de las actividades de Consulta e Indicadores Hospitalarios Reportados 2006 - 2011	73
Tabla 53.	Tipología de exámenes, estudios, procedimientos y tratamientos otorgados por departamento y Servicio del INP 2006 - 2011.....	74
Tabla 54.	Análisis y Estudios de Laboratorio por Servicio del INP 2006 - 2011.....	76

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 55.	Principales indicadores de Servicios de Banco de Sangre del INP 2006 - 2011	76
Tabla 56.	Estudios de Radiología 2006 - 2011	77
Tabla 57.	Estudios de Imagenología 2006 - 2011	77
Tabla 58.	Actividades del Servicios de Medicina Nuclear del INP 2006 - 2011	78
Tabla 59.	Actividades del Servicio de Neurofisiología del INP 2006 - 2011	78
Tabla 60.	Estudios de Anatomía Patológica efectuados en el INP 2006 - 2011	79
Tabla 61.	Actividades del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 2006 - 2011	79
Tabla 62.	Equivalencia para análisis comparativo entre las clasificaciones funcionales anteriores a 2007 y de 2008 en adelante	82
Tabla 63.	Presupuesto Modificado del Instituto Nacional de Pediatría 2006 - 2011 según fuente (Miles de Pesos)	83
Tabla 64.	Variación en presupuestos, modificado y ejercido del INP 2006 - 2011	84
Tabla 65.	Presupuesto Ejercido del INP 2006- 2011 según clasificación económica, 2007 - 2011 (Miles de Pesos)	87
Tabla 66.	Monto y porcentaje del gasto corriente y de inversión de los años 2006 - 2011 del INP (Miles de Pesos)	88
Tabla 67.	Gasto Programable Devengado Modificado según clasificación funcional 2006 - 2011 (Miles de Pesos)	89
Tabla 68.	Gasto ejercido por Clasificación Funcional del INP, porcentaje anual promedio por programa 2007 - 2011	90
Tabla 69.	Localización en el Informe de Rendición de Cuentas (IRD) 2006 - 2011 en el que se informa de los avances de cada programa sustantivo del periodo.	91
Tabla 70.	Distribución de personal según su tipo de nombramiento 2006 - 2011	96

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 71.	Resumen de inventario de bienes tecnológicos del INP a Diciembre de 2011	98
Tabla 72.	Relación de Sistemas de cómputo (software) operando en el INP	99
Tabla 73.	Contratos realizados en materia de cableado estructurado 2010 - 2011	101
Tabla 74.	Inversión por capítulo 2000 y 5000 (Miles de Pesos).....	101
Tabla 75.	Inversión en Materiales y suministros (Capítulo 2000).....	102
Tabla 76.	Bienes de Activo Fijo en INP 2006 - 2007.....	106
Tabla 77.	Variación en la clasificación por objeto de gasto del capítulo 5000. 2008 - 2011	107
Tabla 78.	Activo fijo (muebles) del INP 2007 - 2011	108
Tabla 79.	Bienes de Consumo Almacén General INP 2006 - 2011 (Miles de Pesos)	109
Tabla 80.	Consumos del Almacén de Farmacia 2006 - 2011 (Miles de Pesos).....	111
Tabla 81.	Consumo en el Almacén de Víveres 2006 - 2011 (Miles de Pesos)	113
Tabla 82.	Servicios y superficie construida en el INP 2006 - 2011	114
Tabla 83.	Evolución del presupuesto ejercido en capítulos 3000 y 6000 INP 2006 - 2012	114
Tabla 84.	Inversión realizada en obra pública 2007 (Miles de Pesos)	119
Tabla 85.	Detalle de Servicios contratados subsistema de Servicios generales INP 2006 - 2011	121
Tabla 86.	Justificación de Consumos de energía eléctrica en el INP 2006 - 2011	122
Tabla 87.	Nº de Normas trámites y Servicios del INP en inventarios inicial y final al PMG 2010	128
Tabla 88.	Calificaciones del INP 2008 - 2011 según tema PRCTCC.....	133
Tabla 89.	Relación de preguntas contenidas en la encuesta tema “Atención Médica de primera vez en la Consulta Externa de Pediatría”	143

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 90.	Resultados obtenidos por el INP en el indicador semestral de Respuesta a Solicitudes de Información 2009 - 2011	148
Tabla 91.	Obligaciones de Transparencia (ODT) 2006 - 2011	148
Tabla 92.	Resultados del indicador de Atención Prestada por la Unidad de Enlace del INP 2006 - 2011	149
Tabla 93.	Número y porcentaje de observaciones de auditorías en proceso de atención determinadas por cada instancia fiscalizadora, clasificadas por rubro auditado.2006 - 2011	150
Tabla 94.	Observaciones emitidas por las entidades fiscalizadoras del INP 2011	152
Tabla 95.	Alcance de los SGC en el INP	158
Tabla 96.	Indicadores de calidad general de cada proceso crítico INP	159
Tabla 97.	Actividades y resultados del programa de trabajo dirigido a la certificación de INP por el CSG	162
Tabla 98.	Programas y proyectos de inversión en el INP Inversión por fuente de financiamiento 2006 - 2011	164
Tabla 99.	Principales adquisiciones del año 2006 INP	164
Tabla 100.	Principales adquisiciones y obras en el año 2007	167
Tabla 101.	Principales adquisiciones del año 2008 INP	171
Tabla 102.	Principales adquisiciones del año 2009 INP	172
Tabla 103.	Principales adquisiciones del año 2010 INP	175
Tabla 104.	Principales adquisiciones del año 2011 INP	176
Tabla 105.	Porcentaje de cableado estructurado requerido según año y edificio	179
Tabla 106.	Porcentaje de avance en la Implementación del sistema “Medsys” según año y fase por área 2007 - 2011	181
Tabla 107.	Monto de adquisición de Insumos de material para estudios de Imagenología por año (Miles de Pesos).....	183

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Etapa 1

Tabla 108.	Ahorros por Capítulo al utilizar sistema PACS INP (Pesos).....	184
Tabla 109.	Porcentaje de avance en los sistemas del ECE según año	187
Tabla 110.	Porcentaje de Equipamiento con respecto al requerido por año y por edificio.....	190
Tabla 111.	Avance porcentual en el Servicio de Internet Institucional	191
Tabla 112.	Institutos que cuentan con un ECE apegado a la NOM-024 operando	192
Tabla 113.	Actividades Pendientes en el Departamento de TI	193
Tabla 114.	Clasificación y avance porcentual de las Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención en el IPN a Diciembre de 2011	195
Tabla 115.	Porcentaje de las Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención en el IPN por área de responsabilidad.....	196

Índice de figuras Etapa 1

Figura 1.	Modelo de operación tridimensional del INP	18
Figura 2.	Diagrama del análisis sistémico de las acciones y resultados relevantes.	19
Figura 3.	Atención educativa al Niño Hospitalizado 2008 - 2011.	36
Figura 4.	Consultas electrónicas anuales al Acta Pediátrica. Centro de Información y Documentación Científica (CID)	38
Figura 6.	Asistencia de usuarios del Centro de Información y Documentación Científica	38
Figura 7.	Número de consultas a publicaciones periódicas impresas y electrónicas 2006 - 2011 efectuadas en el INP	39
Figura 8.	Distribución de la Consulta Externa 2006 - 2011	47
Figura 9.	Distribución de la clasificación socioeconómica de pacientes 2006- 2011	50
Figura 10.	Distribución de Ingresos Hospitalarios según su origen 2006 - 2011	59

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Figura 11.	Egresos Hospitalarios según motivo 2006 - 2011	61
Figura 12.	Tendencia del presupuesto modificado del INP según fuentes 2006 - 2011	86
Figura 13.	Gasto Programable Devengado Modificado según clasificación funcional 2007 - 2011 (Miles de Pesos)	90
Figura 14.	Total de trabajadores del INP (Plantillas básica y no básica) 2006 - 2011	94
Figura 15.	Trabajadores basificados por año 2006 - 2011	95
Figura 16.	Financiamiento para el capítulo 5000 según fuente 2006 - 2001	102
Figura 17.	Fuentes de Financiamiento para los capítulos 3000 y 6000	115
Figura 18.	Carteles alusivos al blindaje electoral y la atención de delitos electorales	134
Figura 19.	Asistentes a sesión “atención médica por primera vez en la consulta externa” del 9 de Noviembre de 2011	143
Figura 20.	Políticas de privacidad en página web del INP	145
Figura 22.	Vista de la página del INP donde se difunden contenidos de transparencia	146
Figura 23.	Contenidos con perspectiva de género incluidos en la cultura institucional del INP	147
Figura 24.	Modelo de identificación de procesos del INP	157
Figura 25.	Modelo integral de gestión de calidad del INP	161
Figura 26.	Modelo Actual del ECE en el Instituto:	180
Figura 27.	Ahorro Total Real y Ahorro estimado con el sistema PACS INP 2007 - 2013	184
Figura 28.	Entradas del Sistema:	185
Figura 29.	Procesos Sustantivos del Sistema:	185

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

11.1 Presentación.

En cumplimiento a los ordenamientos para la Administración Pública Federal, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) presenta en este documento el ejercicio de rendición de cuentas 2006-2012, con la finalidad de contribuir a la ética pública y la transparencia de las operaciones gubernamentales, a través de un informe de gestión. La primera etapa del reporte corresponde al periodo del 1º Diciembre de 2006 al 31 de Diciembre de 2011, cuyo propósito es:

- **Explicitar el uso y destino de los fondos públicos**
- **Evaluación de la gestión realizada**
- **Constituirse como un mecanismo que posibilite conocer la realidad institucional, y el grado de cumplimiento de la función social que realiza el Instituto.**

Durante los años 2007 – 2011, el Instituto ha abonado en favor de insertar y concientizar acerca de la política de calidad en el servicio e incursiona con éxito en novedosas técnicas para modernizar internamente sus procesos y gestión.

Entendida como una práctica cotidiana, la rendición de cuentas es la consecuencia de una práctica de información afianzada en la claridad, donde se busca expresar de manera resumida tanto los aspectos cuantitativos como los cualitativos y calidad de los servicios y productos que se ofrecen.

El ejercicio contenido en este documento da cumplimiento a los Lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Enero de 2012 para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012.

Principios de la rendición de cuentas en el [INP](#).

- **Accesibilidad.**
- **Confiabilidad.**
- **Objetividad.**
- **Enfoque sistémico.**
- **Encaminado a resultados.**

Objetivos

Realizar un proceso de Rendición de Cuentas, suficiente, veraz, oportuno y de excelencia.

Estructurar un informe enfocado a los resultados obtenidos en estos seis años, en tres dimensiones: la formación de recursos humanos de excelencia para la salud de la niñez y adolescencia mexicana; investigación científica con reconocimiento

internacional; y atención médica de alta especialidad acotada a menores de 18 años sin seguridad social preferentemente .

Formular un informe que de cumplimiento a la normatividad en materia de rendición de cuentas y transparencia aplicable al Instituto Nacional de Pediatría.

Atributos de la Rendición de Cuentas en el Instituto Nacional de Pediatría.

- **Elaborar un informe conciso, claro y comprensible sobre las acciones y resultados relevantes obtenidos en estos seis años.**
- **Mostrar los logros con objetividad, imparcialidad, seriedad y profesionalismo.**
- **Evaluar las acciones realizadas, plantear medidas preventivas para su seguimiento y plasmar los retos hacia el futuro.**

El cumplimiento de estos atributos implica una descripción analítica en cuanto al detalle de las actividades realizadas por las Unidades Administrativas Sustantivas y las de Apoyo Institucional, que en conjunto conforman la estructura orgánica identificada en el Estatuto Orgánico del INP.¹

El presente documento identifica el fundamento legal del ejercicio de rendición de cuentas, así como el marco jurídico de actuación del Instituto y un resumen de las acciones y resultados relevantes. Se destacan los logros en materia de Asistencia Médica, Investigación y Enseñanza; aspectos financieros y presupuestarios del periodo, avances en los Programas Sustantivos, la situación de los recursos humanos y recursos materiales.

En un apartado especial se presenta una síntesis de las acciones y resultados relevantes de los Programas, Especial de Mejora de la Gestión y Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción. Se informa del Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de las observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención.

El presente informe incluye además, otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa y acciones y compromisos relevantes en el proceso de atención al 31 de diciembre de 2011, con cronograma de actividades.

Fundamento legal del proceso de Rendición de Cuentas.

Marco Legal al que se le da cumplimiento con la elaboración de EL INFORME:

¹ Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Pediatría. DOF. 19 de abril de 1983.- http://www.congresomich.gob.mx/dof/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=424&Itemid=1

- **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND)** destaca como uno de los objetivos de la estrategia relativa a elevar la eficacia y eficiencia gubernamental, la obligación del Gobierno de rendir cuentas.
- **Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008–2012** contempla la instrumentación de diversos objetivos y estrategias para consolidar la política de la presente Administración en materia de rendición de cuentas.
- **DECRETO** para realizar la entrega-recepción del informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión. (DOF 14- sep-2005).
- **ACUERDO** para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que asignados. (DOF 13-oct-2005).
- **LINEAMIENTOS** para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales. (DOF 10-oct-2011).
- **ACUERDO** para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 19-dic-2011).
- **LINEAMIENTOS** para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 18-ene-12)

La normatividad aquí enlistada se puede consultar en:

<http://www.pediatria.gob.mx/>

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

Descripción de los servicios y funciones.

El Instituto Nacional de Pediatría es un Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud, forma parte del Sistema Nacional de Salud y su Misión es: Desarrollar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con gran calidad y constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

Al Instituto Nacional de Pediatría le corresponde:²

- **Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de su especialidad, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;**

² Ley de los Institutos Nacionales de Salud, última reforma DOF 30-05-2012.-
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_ref07_30may12.pdf

Etapa 1

- **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;**
- **Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación intercambio o cooperación con instituciones afines;**
- **Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;**
- **Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;**
- **Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;**
- **Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médico, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;**
- **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;**
- **Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sea requerido para ello;**
- **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;**
- **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;**
- **Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de las especialidades;**
- **Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto a las especialidades médicas que le corresponden, y**
- **Realizar las demás actividades que le corresponda conforme a la Ley y otras disposiciones aplicables.**

Para el cumplimiento de sus objetivos y el desempeño de las atribuciones que le competen, el INP cuenta con Organos de Administración, Unidades administrativas y Comités Institucionales.

Como institución de investigación, formación de recursos humanos especializados y atención hospitalaria de alta especialidad que sirve a la población infantil y adolescente sin seguridad social en México, el Instituto proporciona, asistencia

médica de tercer nivel que corresponde a la atención de padecimientos complejos con requerimientos de recursos humanos y materiales de alto nivel de especialización.

Principales productos.

De conformidad con su Estatuto Orgánico los principales productos acorde a las atribuciones del INP son:

Tabla 1. Atribuciones y Productos del INP.

Atribución	Producto	Unidad de Medida
Proporcionar servicios de atención a la salud.	Servicios de atención a la salud.	Egreso hospitalario
Formar y capacitar recursos humanos para la salud.	Egresados de pregrado y de posgrado.	Personas
	Egresados que concluyen capacitación y/o actualización.	Personas
Desarrollar investigación para la salud.	Descubrimientos, invenciones y desarrollo de protocolos de investigación.	Artículos científicos publicados

Fuente: Estatuto Orgánico del INP.

Los servicios que ofrece la institución al público corresponden al área de asistencia médica, dirigidos a la población infantil sin seguridad social y se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
INP-01	Servicio de Orientación e información al público en general.	Proporcionar al público la orientación e información en general de los servicios que ofrece este Instituto.
INP-02	Valoración de primera vez por el departamento de consulta externa, a pacientes de población abierta.	Proporcionar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, para determinar si requiere atención de tercer nivel que corresponde a este Instituto.
INP-03	Sistema de referencia-contrarreferencia valoración de primera vez, por el Departamento de Consulta Externa, a pacientes enviados de otra institución de salud.	Proporcionar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, para determinar si requiere atención de tercer nivel que corresponde a este Instituto.
INP-04	Sistema de referencia-contrarreferencia valoración a pacientes enviados por	Realizar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, derechohabientes de otra Institución de Salud Bajo Convenio para determinar si requieren

Tabla 2. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
	instituciones de salud bajo convenio.	atención en este Instituto.
INP-05	Sistema de referencia-contrarreferencia valoración a pacientes enviados por instituciones gubernamentales.	Realizar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, referidos por instituciones no médicas, para determinar si requiere atención correspondiente en este Instituto.
INP-06	Valoración por las diferentes especialidades en pediatría.	Proporcionar valoración de cualquier especialidad pediátrica para determinar si requiere la atención correspondiente.
INP-07	Apertura de expediente clínico.	Contar con un documento Institucional, de todo Paciente que requiera atención y seguimiento en este Instituto para contar con su Historial Médico y así poder brindar un servicio con Calidad y Eficiencia.
INP-08	Transferencia de pacientes a otra Unidad de Salud.	Enviar a todo Paciente que no amerite tratamiento en este nivel de atención a la Institución de Salud correspondiente de acuerdo a su padecimiento.
INP-09	Consulta de urgencias.	Otorgar consulta a Pacientes que presenten un padecimiento de urgencia, con el fin de evitar que ese padecimiento evolucione a mayores consecuencias.
INP-10	Observación de pacientes en pre hospitalización de urgencias.	Dar atención médica inmediata, a todo Paciente pediátrico con un padecimiento que ponga en peligro la función de una parte del cuerpo o la vida del mismo.
INP-11	Hospitalización de pacientes a cualquiera de los departamentos y/o servicios de este Instituto por urgencias.	Internar a los Pacientes que ameriten de acuerdo a la complejidad de su padecimiento en los diferentes Departamentos y/o Servicios, con la finalidad de darle atención médica – quirúrgica intrahospitalaria.
INP-12	Consulta subsecuente por las diferentes especialidades en pediatría.	Ofrecer a todo Paciente que amerite tratamiento de Tercer Nivel de atención el seguimiento adecuado para su cura y/o control, con calidad y eficiencia.
INP-13	Hospitalización de pacientes en las diferentes especialidades en pediatría.	Internar a todo Paciente para realizar diagnóstico (s) y/o tratamiento (s) médico (s) quirúrgico (s), y poder practicarle los procedimientos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, con la finalidad de preservarle la vida o alguno de sus órganos.

Tabla 2. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
INP-14	Traslado de pacientes hospitalizados en otra institución de salud a este Instituto.	Trasladar a Pacientes mayores de 28 días de vida que actualmente se encuentran en otro hospital, público o privado, que requieren ser atendidos en este Instituto.
INP-15	Traslado de recién nacidos en otra institución de salud a este Instituto.	Trasladar a Pacientes recién nacidos (menores de 28 días de vida) que actualmente se encuentran en otro hospital, público o privado, que requieren ser atendidos en el Departamento de Neonatología de este Instituto.
INP-16	Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS).	Orientar e informar a los Familiares y/o Responsables de los Pacientes hospitalizados, sobre los requisitos institucionales y el proceso que deben seguir mientras su Paciente esté hospitalizado.
INP-17	Visita de familiares y/o responsables a pacientes hospitalizados.	Que los Pacientes internados en el Instituto cuenten con el apoyo Familiar y controlar que la estancia de estos no interfiera con el quehacer médico.
INP-18	Programa de Madre Participante	Orientar a los Familiares sobre las actividades a realizar durante la hospitalización del menor.
INP-19	Cirugía Ambulatoria.	Realizar procedimientos quirúrgicos a Pacientes que no requieren hospitalización.
INP-20	Valoración Preanestésica.	Determinar el estado físico del Paciente para valorar los riesgos anestésicos – quirúrgicos, así como preverlos y controlarlos durante la cirugía.
INP-21	Donación de sangre.	Garantizar que con las donaciones de sangre se cuente con ella de manera segura y que todo niño que la requiera la reciba en el momento oportuno, para no poner su vida en peligro.
INP-22	Suministro de sangre.	Ofrecer a los pacientes que lo requieran un servicio que permita mantener su vida ante circunstancias extremas.
INP-23	Egreso hospitalario por alta del servicio.	Orientar al Familiar y/o responsable los pasos a seguir en el caso de que su Paciente sea dado de alta del Servicio y deba dejar el hospital.
INP-24	Egreso hospitalario por defunción.	Orientar al Familiar y/o Responsable en los pasos administrativos y funerarios a seguir, en el caso de fallecimiento del menor.

Tabla 2. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
INP-26	Aplicación de vacunas de la Cartilla Nacional.	Vacunar a Niños para que formen defensas contra los padecimientos que se pueden prevenir.
INP-27	Recepción y toma de muestras para laboratorio.	Obtener una muestra de líquido corporal para examinarlo y obtener los resultados.
INP-28	Estudios de imagen.	Obtener estudios de rayos X y ultrasonido indicados por el Médico para su apoyo diagnóstico.
INP-29	Estudios de neurofisiología.	Obtener estudios neurofisiológicos indicados por el Médico para su apoyo diagnóstico.
INP-30	Estudios de diagnóstico cardiológico.	Obtener estudios de electrocardiograma y ecocardiograma indicados por el Médico para su apoyo diagnóstico.
INP-31	Aplicación de quimioterapia ambulatoria.	Aplicar medicamentos Antineoplásicos por vía intramuscular, intravenosa, intratecal y subcutánea, a Pacientes hemato-oncológicos en forma programada a Pacientes ambulatorios.
INP-32	Visita al personal del Instituto.	Permitir el acceso de personas para que realicen: una visita oficial, de trabajo o personal a empleados del Instituto.
INP-33	Solicitud del resumen clínico.	Obtener un resumen del Expediente Clínico de Pacientes atendidos en este Instituto.
INP-34	Quejas y sugerencias ante la Dirección Médica.	Expresar en forma verbal la inconformidad del servicio que recibe, con la finalidad de detectar posibles anomalías y mejorarlas.
INP-35	Quejas y denuncias ante el Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Pediatría.	Manifiestar alguna queja, denuncia e inconformidad ante el Órgano Interno de Control, sobre la atención recibida en los diferentes servicios de este Instituto.

Fuente: Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría.

http://www.pediatria.gob.mx/estatuto_org.pdf

Objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Definido como institución pública, de asistencia y beneficio social, el Instituto Nacional de Pediatría creado como Organismo Público Descentralizado en 1983, cumple con su objeto social ante el país y contribuye a la salud pública en beneficio de uno de los

segmentos poblacionales estratégicos que es la población mexicana infantil hasta la adolescencia.

El INP planteó para 2011 las siguientes estrategias: Mejorar el desempeño de las unidades prestadoras de servicios de Salud, mejorar los servicios de Salud a través de la formación y capacitación de recursos humanos, la producción de bienes de la salud y el desarrollo de investigación de alta calidad, además del desarrollo de la infraestructura de las unidades de salud.

Derivado de lo anterior, se formularon los objetivos estratégicos que se enuncian a continuación:

Objetivos estratégicos Institucionales³.

1. Mejorar el desempeño integral de las unidades prestadoras de servicios de salud.
2. Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de recursos humanos.
3. Desarrollar investigación de alta calidad y producir bienes para la salud.
4. Coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud y contribuir al derecho de la protección a la Salud, en el ámbito de los padecimientos infantiles.
5. Apoyar la ejecución de los Programas Sectoriales de Salud en el ámbito de sus funciones y servicios.
6. Promover el cambio institucional mediante acciones de apoyo administrativo para hacerlo accesible, moderno, eficiente y que contribuya a incrementar la productividad a través del manejo honesto, transparente de los recursos disponibles y la mejora continua de la calidad.

Vinculación de los objetivos del INP con el PND 2007– 2012 .

Los objetivos del INP se vinculan al Eje Rector 3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: Igualdad de Oportunidades y a los objetivos 4, 5, 6, 7 y 8 del mismo ordenamiento, así como a los objetivos 1 al 5 del Programa Nacional de Salud 2007-2011.

Tabla 3. Vinculación de las acciones del PND y del PRONASA con los objetivos del INP.INP**

PND 20007-2012*	PRONASA 2007 2012	INP**
Eje 3.- Igualdad de Oportunidades.		
4. Mejorar las condiciones de salud de la población.	1. Mejorar las condiciones de salud de la población;	1,2

³ Fuente: Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2011.

Tabla 3. Vinculación de las acciones del PND y del PRONASA con los objetivos del INP.INP**

PND 20007-2012*	PRONASA 2007 2012	INP**
5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.	3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;	1,2,3,6
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.	2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;	1,4
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.	4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y	5
8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.	5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.	5

Fuente: elaboración propia a partir del PND, PRONASA y Cuenta Pública 2011 INP.

*Los números de los objetivos corresponden a la numeración de la fuente respectiva.

**Número del objetivo del INP, a partir de la Cuenta Pública 2011 INP

11.2 Marco jurídico de actuación

El marco jurídico define al Instituto Nacional de Pediatría (INP), como un Organismo Público Descentralizado (OPD) de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, tiene como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.⁴ El INP forma parte de las instituciones que dan respuesta al derecho constitucional, a la Protección de la Salud en lo respectivo a la prestación de servicios de alta especialidad y la generación de recursos de investigación y de enseñanza. Al ser un OPD sectorizado al sector salud, se rige por ordenamientos propios y por ordenamientos comunes al sector y a la Administración Pública Federal. Internamente se ha certificado bajo un sistema de gestión de la calidad, por lo que ha adoptado, con la autorización de su órgano de gobierno, lineamientos internos propios de una institución certificada bajo normas internacionales. A continuación se da detalle del marco jurídico de actuación del INP.

Fundamento legal de actuación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)
Ley de Fiscalización Superior de la Federación. 20/06/2008.

⁴ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, última reforma DOF 30-05-2012.- http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_ref07_30may12.pdf

- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. 28/05/2009.**
- **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 19/08/2010**
- **Ley de Coordinación Fiscal. 12/12/2011.**
- **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. 06/07/2010.**
- **Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. 23/02/2005.**
- **Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 14/07/2008.**
- **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 27/05/2011.**
- **Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional. 03/05/2006.**
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 17/06/2009.**
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. 31/08/2007.**
- **Ley General de Bienes Nacionales. 31/08/2007.**
- **Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. 13/06/2003.**
- **Ley General de Salud. 16/11/2011.**
- **Ley Federal de las Entidades Paraestatales. 28/11/2008.**
- **Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. 14/12/2011.**
- **Ley Federal de Procedimientos Administrativos. 20/05/2000.**
- **Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 15/06/2001.**
- **Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. 28/05/2009.**
- **Ley de Impuesto sobre la Renta. 01/01/2002.**
- **Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles. 1/06/2011.**
- **Ley del Impuesto al Valor Agregado. 7/12/2009.**
- **Ley de Planeación. 26/06/11.**
- **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. 27/05/11.**
- **Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación. 31/12/2000.**
- **Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales. 24/12/86.**
- **Ley Federal sobre Metrología y Normalización. 30/04/2009.**
- **Ley Federal de Competencia Económica. 30/08/2011.**
- **Ley de la Propiedad Industrial. 28/06/2010.**
- **Ley de Protección Civil para el Distrito Federal. 23/07/2012.**
- **Ley de Ingresos de la Federación. 16/11/2011.**
- **Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. 30/08/2011.**
- **Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 14/07/2008.**

- **Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. 19/06/2007.**
- **Ley de Residuos Sólidos para el Distrito Federal. 22/04/2003.**
- **Código Penal Federal. 24/10/2010.**
- **Código Federal de Procedimientos Penales. 24/10/2010.**
- **Código Federal de Procedimientos Civiles. 30/08/2011.**
- **Código Fiscal de la Federación. 10/05/2011.**
- **Reglamento de la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales. 26/01/2004.**
- **Reglamento Interior de la Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos. 12/2009/2005.**
- **Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. 30/08/2011.**
- **Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal Gaceta del Distrito Federal. 07/10/2008.**
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. 26/11/1997.**
- **Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. 29/11/1987.**
- **Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. 12/12/2006.**
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 06/01/1987.**
- **Reglamento General de Seguridad Radiológica. 22/11/1988.**
- **Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. 23/11/2010.**
- **Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 28/07/2010.**
- **Reglamento del Insumo para la Salud. 19/10/2011.**
- **Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 27/07/2006.**
- **Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. 26/01/2011.**
- **Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes. 29/05/2000.**
- **Reglamento sobre Consumo de Tabaco. 27/07/2000.**
- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. 19/01/2004.**
- **Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 28/07/2010.**
- **Reglamento Interior de Consejo de Salubridad General. 11/12/2009.**
- **Reglamento de la Ley de Impuesto sobre la Renta. 04/12/2004.**
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. 28/12/2004.**
- **Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica. 12/10/2007.**
- **Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información. 11/07/2003.**

- **Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. 28/07/2010.**
- **Reglamento por el que se establece las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina. 25/08/2003.**
- **Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. 28/06/2006**
- **Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnología de la Información y Comunicaciones. 12/07/2010.**
- **Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales. 20/07/2001.**
- **Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definidas que se emiten por esa misma vía. 17/01/2002.**
- **Acuerdo por el que se fijan criterios para la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo referente a familiares de los Servidores Públicos. 22/01/2006.**
- **Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación de Salud. 25/09/1996.**
- **Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. 19/10/1983.**
- **Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud. 27/01/2009.**
- **Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de la Salud. 25/09/1996.**
- **Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. 06/11/1996.**
- **Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal que tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones de materia de trasplantes que realizan las Instituciones de Salud de los Sectores Público, Social y Privado. 19/01/1999.**
- **Acuerdo número 43 por el que se crea el Comité de Investigación en Salud. 11/01/1985.**
- **Acuerdo número 55 por el que se integran Patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud. 17/03/86.**

- Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. 06/09/1995.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartilla Nacional de Salud. 24/12/2002.
- Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal. 21/11/1986.
- Decreto Promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño. 25/01/1991.
- Tercera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico. 25/09/2009.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud. 21/09/2011.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación. 05/07/2011.
- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. 27/04/2010.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 03/06/1996.
- Decreto que adiciona el capítulo IV bis y deroga la fracción VIII del artículo 135 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 04/12/2009.
- Disposiciones en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos y el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia. 27/04/2010.
- Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación. 24/12/2009.
- Manual de Organización de la Dirección de Planeación. 24/03/2008.
- Manuales de Organización y Procedimientos de la Dirección Médica 2009. 24/03/2008.
- Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia. 12/07/2010.
- Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. 4/11/2010.
- Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito del contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. 27/08/2010.

Manuales de Organización y de Procedimientos del INP

Los manuales de organización y procedimientos de las unidades que prestan servicios en el INP tienen una perspectiva al usuario y están contenidos en un

Sistema Certificado de Gestión de la Calidad (SGC) bajo la Norma ISO- 9001-2008 hasta el período que se informa.

El sistema tiene al momento tres componentes de gestión certificados: a) Atención Médica, b) Laboratorio de Análisis Clínicos y c) Banco de Sangre. Los tres procesos clave en el SGC tienden a unificarse y su utilidad principal es que permiten aplicar la regulación del contexto de la APF internamente reduciendo los tiempos de respuesta a globalizadoras y también simplifican los procesos de gestión, en un concepto unificado de mejora regulatoria. Se han desarrollado, bajo este concepto, manuales de procedimientos y de organización para el 97% de las 67 unidades administrativas.

Tabla 4. Relación de manuales administrativos y del SGC del INP por área, fechas de autorización y de actualización.

Clave*	Manuales de Organización	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A1	Instituto Nacional de Pediatría.	2008	Enero 2011
A2	Dirección de Planeación.	Nov 2008	Enero 2011
A3	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.	Marzo 2008	Enero 2011
A4	Subdirecciones Recursos Materiales.	Nov 2007	Enero 2011
A5	Subdirección de Servicios Generales.	Marzo 2008	Enero 2011
A6	Subdirección de Programación y Evaluación Educativa.	Octubre 2008	Enero 2011
A7	Subdirección de Información y Documentación Científica.	Nov 2008	Enero 2011
A8	Subdirección de Investigación Médica.	Nov 2009	Nov 2011
A9	Subdirección de Medicina Experimental.	Nov 2007	Enero 2011
A10	Subdirección de SADYTRA.**	Marzo 2009	Marzo 2011
A11	Subdirección de Asuntos Jurídicos.	Marzo 2010	Marzo 2010
A12	Departamento de Genética Humana.	Marzo 2008	Enero 2011
A13	Unidad de Cuidados Paliativos.	Marzo 2009	Marzo 2011
A14	Servicio de Escolaridad.	Nov 2009	Nov 2011
SGC 4	Subdirección de Medicina.	Marzo 2009	Marzo 2011
SGC 5	Subdirección de Hemato-Oncología.	Octubre 2006	Enero 2011
SGC 6	Subdirección de Cirugía.	Marzo 2010	Marzo 2010
SGC 7	Subdirección de Medicina Crítica.	Marzo 2009	Marzo 2011
SGC 8	Subdirección de Consulta Externa.	Nov 2010	Nov 2010
SGC 9	Subdirección de Enfermería.	Mayo 2007	Enero 2011

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Diseño y Calidad.

* Clave: "A" corresponde a manuales Administrativos; "SGC", corresponde a manuales del Sistema de Gestión de Calidad

Tabla 4. Relación de manuales administrativos y del SGC del INP por área, fechas de autorización y de actualización.

Clave*	Manuales de Organización	Fecha Autorización	Fecha Actualización
--------	--------------------------	--------------------	---------------------

**SADYTRA: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Nota: El número de revisión tiene relación con versiones editoriales y modificaciones por los autores. Cuentan con ISBN y se ubican en la página Web de <http://www.pediatria.gob.mx/normateca.html>

Tabla 5. Relación de manuales de procedimientos del INP por denominación y fechas de autorización y de actualización

Clave*	Manuales de Procedimientos	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A16	Dirección de Planeación.	Marzo 2011	Marzo 2011
A17	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A18	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A20	Subdirección de Programación y Evaluación Educativa.	Marzo 2010	Marzo 2010
A21	Subdirección de Información y Documentación Científica.	Nov 2008	Enero 2011
A22	Subdirección de Investigación Médica.	Nov 2009	Nov 2011
A23	Subdirección de Medicina Experimental.	Nov 2009	Nov 2011
A24	Subdirección de SADYTRA.	Nov 2010	Nov 2010
A25	Departamento de Genética Humana.	Marzo 2008	Enero 2011
A26	Unidad de Cuidados Paliativos.	Marzo 2009	Marzo 2011
A27	Servicio de Escolaridad.	Marzo 2009	Marzo 2011
A28	Departamento de Trabajo Social.	Nov 2011	Nov 2011
A29	Departamento de Archivo Clínico.	Nov 2011	Nov 2011
A30	Subdirección de Asuntos Jurídicos.	Nov 2011	Nov 2011
A31	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A32	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A33	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A34	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A35	Unidad de Enlace con Protección Social en Salud.	Marzo 2011	Marzo 2011
A36	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros (SFP)	Julio 2010	Julio 2011

Tabla 4. Relación de manuales administrativos y del SGC del INP por área, fechas de autorización y de actualización.

Clave*	Manuales de Organización	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A37	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) (SFP)	Julio 2010	Septiembre 2011

* Clave: "A" corresponde a manuales Administrativos. El número es consecutivo de control interno

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Diseño y Calidad.

Nota: El número de revisión tiene relación con versiones editoriales y modificaciones por los autores.

Cuentan con ISBN y se ubican en la página Web de http://www.pediatria.gob.mx/interior_3.html

Tabla 6. Relación de otros manuales del INP, fechas de autorización y de actualización.

Clave*	Otros Manuales	Fecha autorización	Fecha actualización
O1	Manual de Procedimientos Operativos de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.	Octubre 2008	Enero 2011
O2	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad Institucional y Seguridad del Paciente (COCAISEP).	Octubre 2008	Enero 2011
O3	Manual de Trámites y Servicios al Público.	Marzo 2009	Marzo 2011
O4	Manual de Procedimientos para la Aplicación y Operación del Catálogo de Cuotas de Recuperación.	Octubre 2008	Enero 2011
O5	Manual de Políticas Institucionales.	Mayo 2011	Mayo 2011
O6	Guía para la Elaboración de Manuales Administrativos.	Marzo 2010	Marzo 2010
O7	Estatuto Orgánico.	Marzo 2012	Marzo 2012
O8	Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes del INP.	Mayo 2011	Mayo 2011

* Clave: "O" corresponde a otros manuales. El número es consecutivo de control interno

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Diseño y Calidad

La normatividad interna aplicable al Instituto Nacional de Pediatría puede ser consultada en las siguientes ligas :

http://www.pediatria.gob.mx/interior_3.html y <http://www.pediatria.gob.mx/normateca.html>

11.3 Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes

Modelo de operación tridimensional del INP

El Instituto Nacional de Pediatría opera bajo un modelo de gestión con un enfoque sistémico para responder a su Misión como unidad de atención, investigación y docencia. Este modelo tiene tres dimensiones que permiten dar coherencia al sistema y los niveles de actuación de los diversos involucrados en la institución, estas son: Las funciones del Sistema Nacional de Salud: Rectoría, prestación de servicios, financiamiento y recursos; la identificación de estructura, proceso y resultados; el nivel de complejidad en la toma de decisiones: Estratégico, táctico y operativo.

Figura 1. Modelo de operación tridimensional del INP

Mediante este modelo teórico, se ubica a cada actividad y a cada actor, quienes

Dinámica de vinculación de competencia



pueden identificar la estructura con la cual operan, los procesos que desarrollan y los resultados que se esperan de su desempeño. Asimismo, permite identificar el nivel de desarrollo al que se subordina cada actividad: estratégico táctico y

operativo. La focalización de acciones tiene como finalidad el incremento de la eficiencia y búsqueda de la eficacia de los procesos de trabajo.

Lo anterior, se esquematiza en la figura No. 1 del cubo de la dinámica de vinculación de competencia.

La presentación de las acciones y resultados relevantes se informa en este documento con un enfoque sistémico por área sustantiva. Este enfoque de análisis se representa en la siguiente figura:

Figura 2. Diagrama del análisis sistémico de las acciones y resultados relevantes.



Fuente: Figura elaborada para el Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012.

Acciones y resultados relativos al PND y al PRONASA 2007-2012.

El INP ha dado cumplimiento a las políticas y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) a partir del 2005 esto ha permitido una gran coherencia entre el deber ser y el impacto de sus acciones, en los principales indicadores de salud de la población general y en particular de la infancia y la adolescencia, en el diseño de estándares de atención de tercer nivel y la puesta en marcha de procesos que complementan las políticas públicas en salud.

En el siguiente cuadro se identifican las acciones y resultados relevantes del INP y su relación con las estrategias del PND 2007-2012 y las del PRONASA 2007-2012. Un resumen de estas acciones relevantes, así como los servicios y actividades del Instituto, son descritas con un enfoque sistémico en la Primera Etapa del Informe, que abarca el periodo 2006-2011.

Tabla 7. Alineación de acciones y resultados del INP con el PND y el PRONASA 2007-2012

Estrategias del PND*	PRONASA Estrategias operativas	Acciones y resultados relevantes del INP
4.1 Fortalecer programas de protección contra riesgos sanitarios.	1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios	Acciones de protección al ambiente hospitalario: Eliminación de Mercurio, control de RPBI, Edificio libre de humo de tabaco; confinamiento de sustancias tóxicas; eliminación de impresión de placas de rayos X.
4.2 Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.	2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades.	Acciones y resultados relevantes. Desarrollo de guías de práctica clínica, fortalecimiento del voluntariado institucional. Desarrollo de conocimiento básico para el control de cáncer, leucemia y otros padecimientos crónicos en el menor de 18 años, incluido el control de obesidad y de problemas de salud mental.
5.1 Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.	3. Situar la calidad en la agenda PNS.	Integración de un sistema institucional de gestión de la calidad que involucra a todos los trabajadores del INP y los productos y servicios que presta. Certificado con ISO 9001-2011; 3 años por el Consejo de Salubridad General; Certificado laboratorios clínicos entre los mejores 150 laboratorios nacionales. Indicadores de desempeño y cumplimiento de metas. Indicadores orientados a la calidad y la regulación de la atención. Centro Nacional de referencia en 65 especialidades y subespecialidades pediátricas. Acreditación de unidades para el manejo de enfermedades que previenen los gastos catastróficos en

Tabla 7. Alineación de acciones y resultados del INP con el PND y el PRONASA 2007-2012

Estrategias del PND*	PRONASA Estrategias operativas	Acciones y resultados relevantes del INP
		las familias por medio del Seguro Popular.
5.2 Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.	4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación.	Implementación del sistema de gestión de calidad en el INP que contempla el ciclo planear-hacer-actuar y verificar. Se aplican Instrumentos de planeación, gestión y evaluación del SGC como: Clima laboral, Satisfacción de usuarios, Evaluación a proveedores, Evaluación de la competencia, Buzones de opinión, Implementación de la Metodología de Marco Lógico, que permite a la institución contar con Indicadores de desempeño y seguimiento de metas. Cada SGC establece cuáles son los considerados de calidad general y específicos, para procesos críticos.
	5. Organizar e integrar la prestación de servicios.	En sus 40 años de servicio, el Instituto ha mantenido un alto nivel de organización e integración en los procesos de atención médica que brinda a sus usuarios, en el año 2011 contó con 37 especialidades. Una amplia gama de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de Hospitalización, urgencias y medicina preventiva.
5.3 Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.	8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.	Se implementó el sistema de Información Hospitalaria HIS "Medsys" en el área de Consulta Externa y por el Sistema de Radiología Computarizada PACS "CareStream", así como la actualización del Sistema de información de laboratorios LIS "WinLab". En la Actualidad la Red de Datos Institucional está totalmente enlazada y se cuenta con conectividad inalámbrica en la mayoría de las áreas médicas, incluyendo el interior de los

Tabla 7. Alineación de acciones y resultados del INP con el PND y el PRONASA 2007-2012

Estrategias del PND*	PRONASA Estrategias operativas	Acciones y resultados relevantes del INP
		quirófanos, con ello y con el desarrollo de interfaces entre sistemas, se logró interoperar el Medsys con el PACS y el WinLab, para contar de esta manera con un ECE mayor consolidado.
	9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.	Se mejoró la calidad de la formación de investigadores, el número de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) se mantuvo por encima de los cien elementos: Se cuenta más investigadores inscritos en el SNI, las publicaciones están orientadas a temas de alto impacto, se han obtenido reconocimientos nacionales e internacionales y se ha incrementado el monto del financiamiento de proyectos de 3 millones de pesos en 2006 a 24 millones en 2011.
	10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.	En el periodo se ha fortalecido la infraestructura del INP con nuevas áreas para atención directa a los usuarios como Consulta Externa, Laboratorio de Análisis Clínicos y Toma de muestras; también con la liberación de espacios para los servicios de Hemodiálisis, Trasplante de riñón (Servicio de nefrología) y otros permitió la remodelación del Primer piso, el proyecto incluyó las áreas de hospitalización, consulta externa y la Unidad de trasplante y se crearon espacios para los servicios de hemodiálisis y quimioterapia ambulatoria. Se adquirió equipo médico especializado, de laboratorio, así como mobiliario y equipo administrativo.
6.1 Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra	2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control	Acciones y resultados relevantes. El INP cuenta con 39 especialidades médicas y sus servicios de diagnóstico clínico y de imagenología, así como

Tabla 7. Alineación de acciones y resultados del INP con el PND y el PRONASA 2007-2012

Estrategias del PND*	PRONASA Estrategias operativas	Acciones y resultados relevantes del INP
enfermedades diarréicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.	de enfermedades.	recursos para dar una atención integral de alta especialidad a los niños y adolescentes del país.
7.1 Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad. 7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.(FPCGC)	7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal de los servicios de salud a la persona.	Seguro Popular. El INP se encuentra certificado para dar atención a menores derechohabientes del Seguro Popular que a través del FPGC tienen acceso a servicios médicos de alta especialidad que otorga en INP
8.1 Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional.	9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.	El INP es una institución de enseñanza e investigación que ha mantenido una plantilla mayor o igual a 100 ó más investigadores en forma constante. Ha incrementado la calidad y orientado la producción científica hacia las prioridades nacionales. El INP forma año con año a especialistas de con tres formatos de programa para maestría y doctorado cuyos profesores son personal del propio Instituto. Se han formado en el Instituto un total de 447 alumnos del programa de maestría y 190 de doctorado; de los cuales, se graduaron en dicho período 68 alumnos de maestría y 13 de doctorado.
8.2 Garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna a desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional.		Indicadores de desempeño y cumplimiento de metas.
8.3 Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la		Programa de Mejora de la Gestión Pública. Otras acciones y resultados relevantes

Tabla 7. Alineación de acciones y resultados del INP con el PND y el PRONASA 2007-2012

Estrategias del PND*	PRONASA Estrategias operativas	Acciones y resultados relevantes del INP
prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.		obtenidos en el periodo. Descritos en los incisos respectivos de este informe

*El número de las estrategias corresponde al número de la fuente correspondiente.

Fuente: Cuadro elaborado a partir de información de: PND y PRONASA 2006-2012.

Siguiendo con la metodología descrita, a continuación se describen los principales logros en las áreas sustantivas del INP: Investigación, Enseñanza y Asistencia Médica. Las acciones y resultados del área administrativa son detallados en el inciso 4 correspondiente a los aspectos financieros y presupuestarios.

Investigación.

Acciones y resultados relevantes en cumplimiento de políticas y estrategias del PND y PRONASA 2007-2012 en materia de Investigación:

La investigación es uno de los objetos principales de la Misión del INP, cuyos resultados aportan al cumplimiento de las siguientes estrategias del PND:

- **Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población, y**
- **Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional.**

También se alinean a la estrategia del PRONASA:

- **Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.**

La política en investigación durante el lapso que cubre la presente rendición de cuentas fue definida con la visión de acortar brechas, mejorar en lo posible los aspectos más deficientes y enfrentar los retos de vincularse con las prioridades nacionales de salud pública y, a través del rigor científico, enfocar su esfuerzo para mantener la posición de reconocimiento nacional e internacional que ha logrado con los años, mejorar la infraestructura y capacidad instaladas, modernizar equipos y ver la investigación como un proceso de beneficio.

Durante el lapso comprendido en la presente rendición de cuentas, el Instituto Nacional de Pediatría marcó como prioridades entre 2005–2010 y 2011–2016 los siguientes aspectos:

- **Mantener una plantilla mayor o igual a 100 ó más investigadores en forma constante;**

- **Contribuir en la promoción y formación de recursos humanos para la investigación pediátrica;**
- **Obtener más plazas y mejores remuneraciones para la planta de investigadores;**
- **Elevar el nivel y calidad de los productos de investigación;**
- **Mejorar las condiciones e infraestructura de la planta instalada para investigación.**

La Dirección de Investigación cuenta con dos Subdirecciones de área, Investigación Médica y Medicina Experimental, organizadas de la siguiente manera.

Tabla 8. Estructura Orgánica de la Dirección de Investigación del INP

Dirección de Investigación	
Subdirección de Medicina Experimental	Subdirección de Investigación Médica
INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS.	INVESTIGACIÓN MÉDICA.
Laboratorio de Bacteriología Experimental.	Laboratorio de Biología Molecular.
Laboratorio de Biología de la Reproducción.	Centro de Investigación “Tlaltzapán” y “Huatecalco”.
Laboratorio de Bioquímica Genética.	Laboratorio de Citogenética.
Bioterio.	Laboratorio de Cultivo de Tejidos 3 hosp.
Laboratorio de Laboratorio de Cirugía Experimental.	Departamento de Genética Humana 3 hosp.
Laboratorio de Errores Innatos del Metabolismo.	Departamento de Investigación en Epidemiología 1 piso torre.
Laboratorio de Farmacología.	Departamento de Metodología de la Investigación 1 piso torre.
Laboratorio de Inmunología Experimental.	Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo Edificio propio pp.
Laboratorio de Microscopía Electrónica.	Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica Hospitalización.
Laboratorio de Neuromorfometría.	
Laboratorio de Neuroquímica (Neurociencias).	
Laboratorio de Nutrición eExperimental.	
Laboratorio de Oncología Experimental.	
Laboratorio de Parasitología Experimental.	
Laboratorio de Patología Experimental.	
Laboratorio de Toxicología Genética.	
Laboratorio de Virología Experimental.	
Unidad de Investigación en Inmunodeficiencias.	

Fuente: Dirección de Investigación

Fortalecimiento de la infraestructura:

En el periodo, se llevó a cabo la remodelación del edificio de la torre de Investigación “Dr. Joaquín Cravioto”; se desarrollaron los proyectos arquitectónicos de ocho, de los doce pisos de la torre de investigación (pisos 2, 3 y 5 a 10); se inició y completó la remodelación del bioterio convirtiéndolo en uno de alta movilidad para el óptimo desarrollo de investigaciones biomédicas básicas en diferentes especies animales (ratones, ratas, modelos trasgénicos, conejos, perros y próximamente lechones). Se completó la remodelación de los pisos 8 y 9, donde quedaron ubicados los laboratorios de inmunodeficiencias (nueva creación), biología molecular, estudio integral de las enfermedades metabólicas de la infancia (nueva creación), bacteriología, virología (nueva creación) y parasitología.

Asimismo, se creó un laboratorio para el abordaje integral del Neurodesarrollo, donde se llevan a cabo procesos integrales de generación de conocimiento, asistencia a la población pediátrica con trastornos específicos del neurodesarrollo y se continuará en forma concomitante con la formación de recursos humanos de excelencia.

Se adquirió equipo de vanguardia (microscopios confocales, sistemas de proteómica, espectrómetros de masas en tandem, espectrómetros de masas-masas) y mobiliario para las áreas construidas y remodeladas, repercutiendo en una productividad altamente eficiente tanto en calidad como en cantidad de las investigaciones realizadas.

Se construyó y equipó el nuevo edificio que alberga al área de neurodesarrollo. El diseño y características de este nuevo laboratorio permitió la implementación de proyectos de investigación para limitar el daño neurológico y del desarrollo que se asocia con patologías que atiende el INP. Fue equipado con infraestructura informática y de grabación de video de alta tecnología que permite crear y mantener un archivo digital, único en su tipo, para el análisis de la población estudiada.

Recursos humanos para la investigación.

Entre 2007 – 2011 el INP avanzó en la formación de investigadores. De acuerdo con su visión, el número de Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) se mantuvo por encima de los cien elementos a lo largo del período informado. Si bien del año 2007 a los subsecuentes se muestra un declive, se observa que siempre estuvo por encima de la línea objetivo de 100, con una variación porcentual negativa de 47.1%. Esta reducción en el número de investigadores, es resultado de un proceso de reestructuración desarrollado. Este proyecto fue un análisis de la productividad de los investigadores que mostró que 21 de ellos no tenían producción desde hacía ya más de 10 años y por acuerdo de la Junta de Gobierno⁵ se dieron de baja. Por lo anterior y con el propósito de darle un nuevo impulso a esta actividad sustantiva del INP, se observa que en 2008 ya solo son 109 el total de investigadores en ciencias médicas quienes ya mantienen una producción en publicaciones que los hace conservar este nivel.

La categoría con mayor repunte fue la de ICM-B que pasó de 36 entre 2006–2007 a 40 elementos en 2010, para finalizar en 43 en el ejercicio 2011. Con una variación positiva de 19.4%.

Los niveles en los que se registró el mayor número de ICM fueron “A”, “B”, “C”, “D”, y las menores en los restantes en que estuvieron por debajo de diez.

Al 31 de diciembre de 2008, el Instituto Nacional de Pediatría cerró con 109 Investigadores con Plaza de Investigador en Ciencias Médicas (ICM). 80 (73.4%) corresponden a plazas de ICM A - C y 29 (26.6%) a plazas de ICM D - Emérito. La variación en el número total de ICM es negativa en 17.9% si consideramos el periodo del informe. Sin embargo si consideramos esta variación a partir del proceso de reestructuración del año 2008 entonces el resultado es positivo en un 1%

Tabla 9. Evolución de la planta de Investigadores dictaminados en ciencias médicas (ICM) 2006 – 2011

Tipo de ICM*	Años						Variación 06-11**
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
ICM-A	30	34	30	36	22	18	-47.1
ICM-B	36	36	26	37	40	43	19.4
ICM-C	27	27	24	26	22	22	-18.5
ICM-D	26	26	20	17	19	22	-15.4
ICM-E	3	3	2	5	1	1	-66.7

⁵ Información obtenida del informe de la 2ª Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno 2007.

Etapa 1

ICM-F	8	8	6	5	3	3	-62.5
Emérito	0	0	1	1	1	1	100
Total	130	134	109	127	108	110	-17.9

* ICM= Investigador en Ciencias Médicas

**Variación porcentual 2006-2011

Fuente: Elaborado a partir de Informes de las sesiones de las Juntas de Gobierno correspondientes a cada año.

Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.)

En relación a la evolución de los recursos humanos registrados ante el Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I.), es destacable que de 2006 a 2011 hubo un incremento positivo de 125.8%, al pasar de un total de 31 a 70 elementos.

En relación con el número de investigadores en el S.N.I. se observa un crecimiento en 7 investigadores más en el año 2008 respecto a los años anteriores, esto se debe a que los investigadores aumentaron su producción científica (publicaciones), así como algunos realizaron estudios de posgrado (maestría o doctorado), lo cual permitió que ingresaran al SNI.

En ese momento, del total de investigadores 17 tenían grado de doctorado (13%), 42 con maestría (31%), 33 con especialidad, sub especialidad o equivalente (25%), 41 con licenciatura (30%) y uno con carrera técnica especializada (1%).

Tabla 10. Investigadores registrados ante el S.N.I. 2006 – 2011

Nivel S.N.I.*	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación** 2006-2011
Candidato	7	8	13	14	16	18	157.1
SNI-1	16	20	23	33	35	45	181.3
SNI-2	7	6	4	4	4	5	-28.6
SIN-3	1	1	2	1	2	2	100.0
Suma	31	35	42	52	57	70	125.8

*S.N.I.= Sistema Nacional de Investigadores.

**Variación porcentual 2006-2011.

Fuente: Elaborado con datos de informes de las sesiones de las Juntas de Gobierno correspondientes a cada año.

Los esquemas de trabajo se dirigieron a través de un Mapa de Ruta que permitió ensamblar una matriz de convergencia con las prioridades nacionales e institucionales de investigaciones en pediatría, buscando enfocar la investigación dentro del Instituto y cuidando el desarrollo armónico de los grupos y las preferencias individuales, en lo que a investigación se refiere.

En la tabla de indicadores de productividad y calidad en publicaciones del INP 2006-2012, se presentan los resultados obtenidos en donde observamos que en el periodo 2006-2011 se logró publicar el 93.8 % de los artículos programados en promedio. Destaca que cerca de la mitad de estos artículos han sido publicados en revistas indexadas de alto nivel (del nivel III al V) con una productividad de un poco más de un artículo por investigador por año. Estos resultados demuestran una mejora en la orientación del trabajo de investigación y constituyen una base para continuar mejorando la calidad y cantidad de producción científica del INP.

Tabla 11. Indicadores de productividad y calidad en publicaciones del INP 2006-2011.

Acción o resultado	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Productividad en investigación en salud*.	1.2	1.3	1.3	1.0	1.4	1.2	1.2
Artículos científicos publicados.	158	179	139	132	155	127	890
Total de investigadores.	130	134	109	127	108	110	743
% de nivel alto en publicación de artículos científicos en revistas indexadas.**	44.3	50.8	45.3	38.6	47.1	52.0	46.4
Artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V.	70	91	63	51	73	66	413
Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V.	158	179	139	132	155	127	890

Tabla 11. Indicadores de productividad y calidad en publicaciones del INP 2006-2011.

Acción o resultado	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
% de Publicación de artículos respecto al programado	112.9	127.9	77.7	73.3	86.1	97.7	93.8
Artículos publicados.	158	179	139	132	155	127	890
Artículos programados.	140	140	179	180	180	130	949

* La productividad se obtuvo dividiendo el número de artículos científicos publicados entre el total de investigadores de cada año.

**El nivel en publicaciones corresponde a la proporción del total de publicaciones (de los niveles I a V) que se hacen en revistas indexadas niveles III a V.

Nota: El dato del total de investigadores del año 2006 no coincide con la información de cuentas públicas dado que la evaluación de las publicaciones incluye a todos los investigadores que participaron en ellas.

Fuente: Informe Anual de Junta de Gobierno.

Enseñanza

El INP cuenta para desarrollar actividades de enseñanza con los siguientes recursos: 16 aulas que tienen una capacidad total para 482 personas; dos auditorios totalmente equipados, uno con capacidad de 130 personas y el auditorio principal con una capacidad para 348 personas. Se cuenta además con una sala de teleconferencias para 40 personas.

Formación de profesionales de postgrado

Programas de Maestría y Doctorado

El Instituto Nacional de Pediatría desarrolla tres formatos de programa para maestría y doctorado cuyos profesores son personal del propio Instituto:

- Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud**, en el cual el INP es sede de la UNAM; en estos cursos la coordinación, supervisión y evaluación de los alumnos se lleva a cabo en el propio Instituto.
- Programa de Maestría en Rehabilitación Neurológica**, en el cual el INP es subsede para algunos alumnos de la UAM-Xochimilco, y la mayor parte de las actividades académicas de supervisión y evaluación se lleva a cabo en el propio Instituto y los alumnos realizan su matrícula en la Sede académica correspondiente, que es la que les genera su evaluación y diploma de terminación del posgrado.
- Programa de Tutoría o Seminario de Tesis**, en el cual el INP funge como subsede; los proyectos de investigación pertenecen al Instituto y están registrados en la Comisión de Investigación, además de que los tutores de los alumnos son personal investigador del Instituto y el proyecto del alumno es parte de línea de investigación de dicho profesor y por ende, pertenece al Instituto; sin embargo, los alumnos realizan su matrícula en la sede académica

correspondiente, quien genera su evaluación y diploma de terminación del posgrado, aunque los productos de la Investigación de acuerdo al convenio se comparten en autoría entre el INP y la Institución educativa. (Tabla 12. Alumnos inscritos en todos los programas de maestría y doctorado por año)

Tabla 12. Alumnos inscritos en todos los Programas de Maestría y Doctorado 2006-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Maestría	53	95	63	64	88	84	447
Doctorado	18	29	23	35	46	39	190
Total	71	124	86	99	134	123	637

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza.

Durante el período 2006-2011 se han formado en el Instituto un total de **447** alumnos del programa de maestría y **190** de doctorado; de los cuales, se graduaron en dicho período **69** alumnos de maestría (84%) y **13** de doctorado (15.9%) (Tabla 13. Eficiencia terminal de programas de maestría y doctorado en el periodo 2006-2011).

Tabla 13. Eficiencia terminal de Programas de Maestría y Doctorado en el período 2006-2011

GRADUADOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Maestría	9	19	14	14	11	2	69	84.1
Doctorado	1	4	2	0	4	2	13	15.9
Total	10	23	16	14	15	4	82	100

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

Los distintos programas de maestría y doctorado se encuentran distribuidos en dos áreas fundamentales; ciencias básicas y clínica; la distribución de los alumnos de posgrado que durante el período reportado se presenta en la tabla programas de maestría y tabla programas de doctorado. En el programa de maestría durante el período 2006 a 2011 se formaron **158** alumnos en Ciencias médicas, **162** en Rehabilitación neurológica, **20** en Ciencias Biológicas, **2** en Ciencias genómicas, **15** en Administración en salud, **11** en Epidemiología Clínica y **85** en otros programas. El 71% de programas de maestría se orienta a las ciencias médicas y a la rehabilitación neurológica.

Tabla 14. Programas de Maestría.

PROGRAMA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Ciencias Médicas	8	36	28	31	37	18	158	35.0
Rehabilitación neurológica	21	35	24	18	32	32	162	36.0
Ciencias Biológicas	5	8	2	3	1	1	20	4.3
Ciencias Genómicas	0	2	0	0	0	0	2	0.4

Tabla 14. Programas de Maestría.

PROGRAMA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Administración en Salud	0	3	3	3	3	3	15	3.3
Epidemiología Clínica	1	2	2	2	2	2	11	2.4
Otras	6	13	4	7	13	42	85	18.4
Total	41	99	63	64	88	98	453	100%

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza.

En el programa de doctorado, durante el período 2006 a 2011 se formaron 61 alumnos en Ciencias Biológicas, 52 en Ciencias Médicas, 16 en Ciencias Biomédicas, 15 en Inmunología, 14 en Biomedicina Molecular, 6 en Antropología y 25 en otros programas. Tabla 15. Programas de Doctorado.

Tabla 15. Programas de Doctorado.

PROGRAMA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Ciencias Biológicas	5	10	8	12	13	13	61	32.3
Ciencias Médicas	3	6	5	11	15	12	52	27.5
Ciencias Biomédicas	3	3	2	2	3	3	16	8.5
Inmunología	3	4	2	2	2	2	15	7.9
Biomedicina Molecular	0	2	2	3	3	4	14	7.4
Antropología	0	0	0	2	2	2	6	3.2
Otras	2	4	4	3	8	4	25	13.2
Total	16	29	23	35	46	40	189	100

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza.

Cursos de Posgrado en Especialidades Médicas.

Se ofrecen distintos programas de posgrado para especialidades pediátricas, entre las que se encuentran 4 cursos de entrada directa que son:

1. Pediatría
2. Genética médica
3. Estomatología pediátrica
4. Medicina cardio-respiratoria para médicos generales

De éstas especialidades egresaron 276 médicos durante el período. A continuación se enlistan los 20 cursos de subespecialidad que se imparten en el INP actualmente.

1. Alergia e Inmunología Pediátrica.
2. Anestesiología Pediátrica.
3. Cardiología Pediátrica.
4. Cirugía Cardiorácica.
5. Cirugía Pediátrica.

6. Dermatología Pediátrica.
7. Endocrinología Pediátrica.
8. Gastroenterología y Nutrición pPediátrica.
9. Hematología Pediátrica.
10. Infectología
11. Medicina de Enfermo Pediátrico en Estado Crítico.
12. Nefrología Pediátrica.
13. Neurología Pediátrica.
14. Neonatología.
15. Neumología Pediátrica.
16. Neurocirugía Pediátrica.
17. Oncología Pediátrica.
18. Otorrinolaringología Pediátrica.
19. Patología Pediátrica.
20. Urgencias Pediátricas.

De éstos cursos, egresaron 364 médicos especialistas durante el período 2006-2011. El INP ofrece cursos de posgrado para médicos especialistas en áreas prioritarias de salud infantil, como son: Cirugía Oncológica, Medicina Paliativa, Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas en Pediatría Medicina Crítica Cardiovascular en Pediatría, Cirugía de Tórax y Medicina de Rehabilitación en Pediatría, entre otros; de los cuales egresaron 100 médicos especialistas. En las Tablas 16 y 17 se presenta el número de alumnos que ingresaron y egresaron de los programas de posgrados médicos.

Tabla 16. Alumnos de nuevo ingreso de los Posgrados en Especialidades Médicas 2006-2011.

TIPO DE POSGRADO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Especialidades de Entrada Directa	50	49	51	57	98	58	363	35.6
Sub especialidades*	75	71	132**	86	78	77	519	50.9
Postgrado para médicos especialistas	20	20	17	21	18	17	113	11.1
Cursos avanzados***	4	8	3	2	3	4	24	2.4
Total	149	148	203	166	197	156	1019	100.0

* En la cuenta pública 2007, se informó que ingresaron 132 alumnos, en el sistema formal de residencias de especialidad de entrada directa: en estomatología 12, Genética médica 7, Pediatría 113. Los cuales se distribuyeron, en el primer año de

residencia R-I 49 alumnos nacionales; R-II, 49 nacionales y 1 extranjero; R-III, 33 alumnos nacionales. Con 13 profesores, es decir, 10 alumnos por profesor.

** En la Cuenta Pública 2008 se informó que en el periodo ingresaron 132 alumnos, de los cuales solo 61 son de nuevo ingreso

*** Cursos que no han ingresado al PUEM de la UNAM aunque dada su duración y complejidad deben considerarse como especialidades en el posgrado, sin embargo se encuentran registrados en Educación Continua de la UNAM.

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

Tabla 17. Alumnos egresados de los Posgrados en Especialidades Médicas.

TIPO DE POSGRADO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Especialidades de Entrada Directa*	44	42	142	47	49	56	380	44.8
Sub especialidades	42	55	69	62	56	79	363	42.8
Postgrado para médicos especialistas	13	17	17	16	16	19	98	11.5
Cursos avanzados**	-	-	-	3	2	3	8	0.9
TOTAL	99	114	228	128	123	157	849	100.0

* En el informe de la Cuenta Pública 2008, se informó que cursaron 142 alumnos, en el sistema formal de residencias de especialidad de entrada directa: En enfermería Infantil 74 en estomatología 12, Genética médica nueve, Pediatría 121. (Cabe mencionar que los alumnos que concluyeron sus estudios son los que cursan el último año, por lo que para un análisis de tendencia el dato que debe considerarse es de 38.)

**Cursos que no han ingresado al PUEM de la UNAM aunque dada su duración y complejidad deben considerarse como especialidades en el posgrado, sin embargo se encuentran registrados en Educación Continua de la UNAM.

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

El INP apoya la formación de recursos humanos en áreas pediátricas como subsección para la rotación de alumnos de distintos centros académicos hospitalarios del país y del extranjero, con los que mantiene convenio de colaboración docente, entre éstos destacan 6 Universidades, 6 Institutos Nacionales de Salud, varias dependencias (IMSS, ISSSTE, PEMEX, DF, Sanidad Naval, etc.) y 29 Hospitales Generales y Pediátricos del país.

En el período que se reporta se recibieron 3,061 médicos residentes, de los cuales 2,990 alumnos fueron nacionales y 71 extranjeros (Alumnos de rotación con sede INP).

Tabla 18. Alumnos de rotación con sede en el INP.

AÑO	ALUMNOS		
	NACIONALES	EXTRANJEROS	TOTAL
2006	383	8	391
2007	407	9	416
2008	546	10	556
2009	564	9	573
2010	537	23	560
2011	553	12	565
TOTAL	2990	71	3061
Porcentaje	97.7%	2.3%	100

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza.

Formación profesional de pregrado.

Los programas de pregrado que ofrece el INP son los siguientes:

1. Cursos de pregrado en la licenciatura de medicina fueron de Pediatría, Infectología, Endocrinología, Inmunología, Crecimiento y Desarrollo a distintas universidades entre las que se encuentran: UNAM, IPN, Escuela Médico Naval, al Ejército y Fuerza Aérea, Universidad La Salle, Universidad West-Hill y los cursos de nutrición para la UAM-Xochimilco, Universidad Anáhuac y TEC de Monterrey; ingresaron a éstos programas **3,029** alumnos y egresaron **2,858**.
2. Internado de pregrado: Programa por convenio de colaboración docente para alumnos de la Universidad Anáhuac del Norte que corresponde a la atención pediátrica y el resto de sus rotaciones en otros Institutos Nacionales de Salud y el extranjero. En el período 2006-2011 ingresaron **151** alumnos y egresaron **138**.
3. Servicio social. Programa asociado a líneas de investigación de profesores responsables de alumnos que provienen de las siguientes disciplinas médicas y paramédicas: medicina, enfermería, psicología, nutrición, estomatología, terapia física, química, farmacología, medicina veterinaria y zootecnia y trabajo social. Ingresaron **192** y egresaron **168** alumnos durante el periodo de 2006-2011, cumpliendo con requisitos de diferentes Universidades: Universidad Nacional Autónoma de México, con la Facultad de Medicina, la Facultad de Química y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; Facultad de Estudios Superiores FES-Zaragoza; Universidad La Salle, Facultad de Medicina; Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Universidad de Guanajuato; Universidad Americana de Acapulco; Universidad de Buenos Aires Argentina; Universidad Mayor de San Andrés, La Paz Bolivia; Instituto Nacional de Rehabilitación; Colegio Nacional de Educación Profesional; Centro Universitario Emmanuel Kant y; Hospital Juárez de México. Tabla Alumnos que ingresaron a un programa de pregrado de 2006 a 2011 y Tabla Alumnos que egresaron a un programa de pregrado de 2006 a 2011.

Tabla 19. Alumnos de pregrado que ingresan en cada período

PROGRAMA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Cursos de Pregrado	395	409	489	474	608	654	3029	89.8
Internado de Pregrado	30	34	28	15	24	20	151	4.5
Servicio Social	10	36	16	32	55	43	192	5.7
TOTAL	435	479	533	521	687	717	3372	100.0

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

Tabla 20. Alumnos de pregrado egresados en cada período

Programa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Cursos de Pregrado	339	371	373	555	566	654	2,858
Internado de Pregrado	30	20	12	17	39	20	138
Servicio Social	30	18	33	17	24	46	168
Total	399	409	418	589	629	720	3,164

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

Se cuenta con el curso técnico de Histotecnología de reconocido prestigio y, ante la evaluación y acreditación de inconsistencias académicas se decidió la cancelación del curso técnico en inhalo terapia; egresaron de éstos cursos **86** alumnos.

Tabla 21. Alumnos de cursos técnicos y posttécnicos egresados en cada período

Programa	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Cursos técnicos	Nd	7	5	39	23	12	86

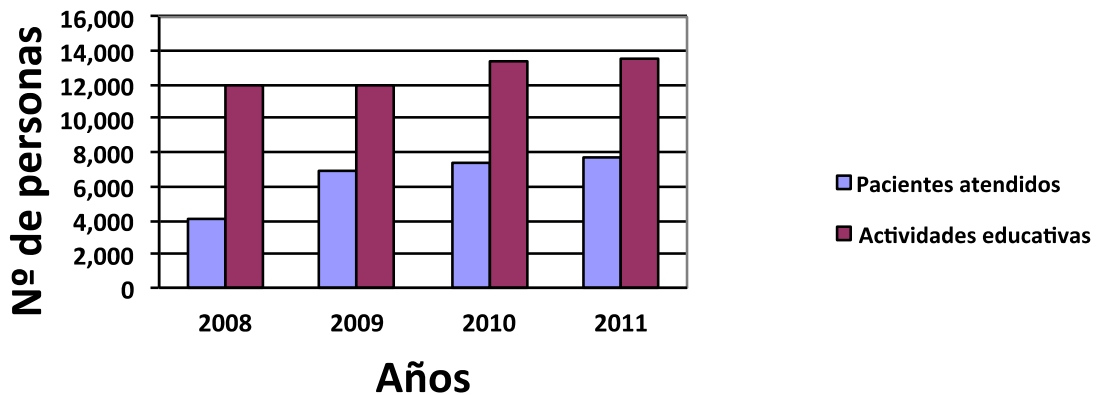
Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

Servicio Escolaridad. Sigamos aprendiendo.

El área de escolaridad realiza la atención educativa a pacientes hospitalizados por etapas, mediante la implementación de programas escolares en matemáticas, español, estimulación y promoción de la salud, además del desarrollo de documentos educativos pertinentes a dichos programas. Los objetivos fundamentales son la integración del niño hospitalizado a actividades cognitivas de razonamiento, lectura que mejora las destrezas ortográficas de los pequeños, estimulación para el crecimiento y desarrollo, fortalecimiento de la relación del paciente con su familia y

promoción de la salud. Figura 3 Atención educativa al niño hospitalizado.

Figura 3. Atención educativa al Niño Hospitalizado 2008-2011.



Este servicio atiende pacientes de distintas clínicas del Instituto entre las que destacan: Labio y Paladar Hendido, Unidad de Trasplante de Médula Ósea, Inmunoterapia de Corta Estancia, AQua y Urgencias.

Educación Continua.

Las actividades académicas de Educación Continua se calendarizaron basados en las necesidades de actualización tanto intramuros como extramuros, lo que derivó en un incremento del número de asistentes a dichas actividades formales, entre las que destacan congresos, cursos introductorios y de actualización, cursos-taller, cursos teórico-prácticos, jornadas y simposios. Las sesiones anatomo-clínicas, generales, culturales y de laboratorio se clasifican como actividades informales eminentemente dirigidas a personal del propio Instituto se han mantenido sin cambios en número. Durante el período 2006-2011 acudieron **90,446** asistentes a estas actividades, el 29.0% participaron en cursos formales y 71.0% en informales.

Capacitación para el Desempeño y Desarrollo.

Para mejorar la calidad de la atención se han cursos acorde con las necesidades detectadas por los trabajadores durante su quehacer cotidiano, de 2006 a 2011 se capacitaron **29,004** personas, de las cuales el 36.4% acudió a cursos formales y el 63.9% a cursos informales entre los temas relevantes destacan: Lavado de manos, técnicas de aislamiento, curso básico de protección civil, manejo de medicamentos caducos, residuos hospitalarios, simulacro de sismos, eliminación de mercurio, análisis clínicos y estudios especiales, clínica del laboratorio para la toma de decisiones, variables pre-analíticas en la toma de muestra, Introducción a la microbiología, toma de productos, administración de Medicamentos en pediatría, reanimación neonatal y otros.

Educación para la salud a los pacientes y su familia.

Durante 2006-2011 se registraron **225 mil 842** asistentes a los cursos de educación para la salud, el **42%** corresponden a educación para la salud y el **40%** a educación médica continua: **10,210** asistentes (**4.5%**) corresponden al programa de inducción al proceso hospitalario (PIPHOS) que se proporciona a familiares de pacientes atendidos en el Instituto.

Tabla 22. Asistentes a actividades Educación Continua.

Actividad		Asistentes						2006-2011	
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Educación médica continua	Formal	1,422	3,439	4,075	4,323	5,552	7,382	26,193	11.6
	Informal	12,315	11,672	11,793	9,708	8,089	10,676	64,253	28.5
	Total	13,737	15,111	15,868	14,031	13,641	18,058	90,446	40.0
Capacitación para el desarrollo y desempeño	Formal	743	2,473	2,157	2,205	1,281	1,621	10,480	4.6
	Informal	1,286	2,262	2,666	5,201	3,004	3,855	18,274	8.1
	Total	2,029	4,735	4,823	7,406	4,285	5,476	28,754	12.7
Educación para la salud		13,829	12,078	11,608	12,163	24,822	21,932	96,432	42.7
PIPHOS		2,845	2,073	1,084	1,395	1,679	1,134	10,210	4.5
Total		32,440	33,997	33,383	34,995	44,427	46,600	225,842	100

Fuente: Informes de la Dirección de Enseñanza

Publicaciones Médicas.

Desde 1980 la revista Acta Pediátrica de México ha crecido y mejorado; las consultas por internet incrementaron significativamente durante el período, registrándose **3,564,565** consultas en www.actapediatrmex.entornomedico.org y en www.imbiomed.com.mx; destacando dentro de los principales usuarios los nacionales y de algunos países de Centro, Sudamérica y Europa. Figura 4. (Consultas electrónicas a la Revista Acta pediátrica de México).

Figura 4. Consultas electrónicas anuales al Acta Pediátrica. Centro de Información y Documentación Científica (CID)

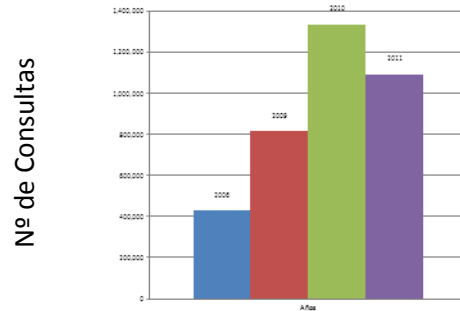
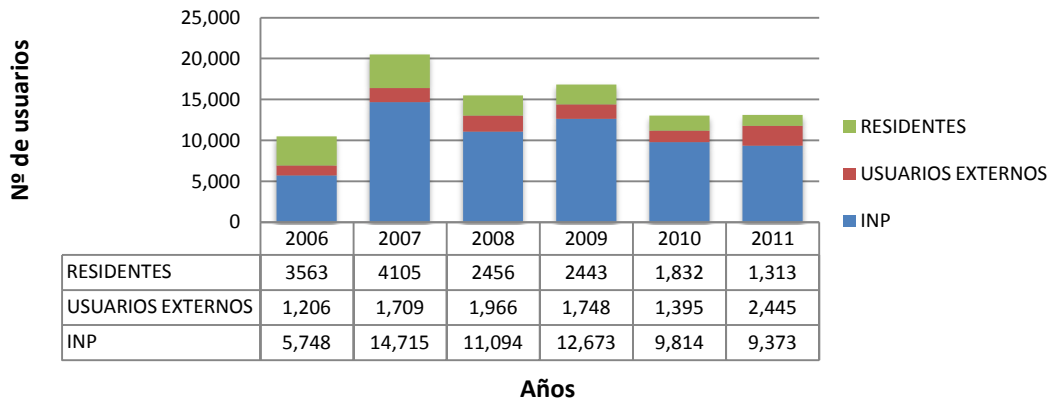


Figura 5.

Fuente: Elaborado con datos proporcionados por la Dirección de Enseñanza

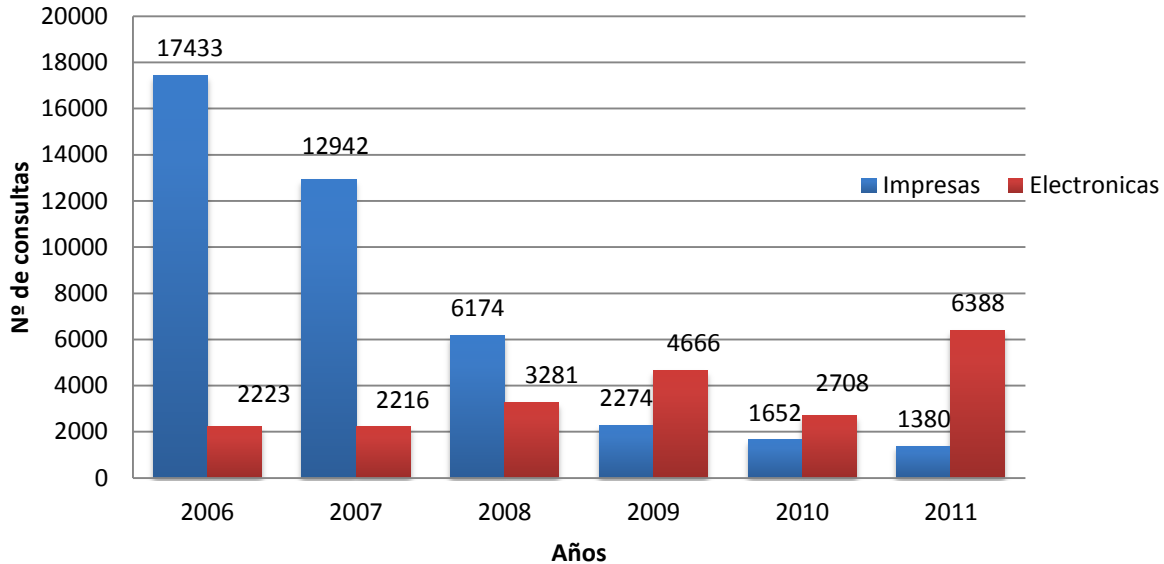
Figura 6. Asistencia de usuarios del Centro de Información y Documentación Científica



Fuente: Elaborado con datos proporcionados por la Dirección de Enseñanza

El Centro de Información y Documentación Científica (CID) atendió a **89,598** usuarios de 2006 a 2011, de los cuales **63,417** fueron usuarios del propio Instituto, **15,712** correspondieron a médicos residentes y **10,469** fueron usuarios externos. Figura 5 Asistencia a usuarios del Centro de Información y Documentación Científica. En relación a las consultas de publicaciones periódicas durante 2006 a 2011 presentan lógica tendencia a disminuir la solicitud de publicaciones impresas predominando las electrónicas. Figura 6. Consultas de publicaciones periódicas.

Figura 7. Número de consultas a publicaciones periódicas impresas y electrónicas 2006-2011 efectuadas en el INP



Fuente: Elaborado con datos proporcionados por la Dirección de Enseñanza

En el período se registraron **25, 762** usuarios del laboratorio de cómputo, en el cual se cuenta con el acceso a la biblioteca digital de la UNAM, MEDLINE, PUBMED, entre otras. El CID ofrece el servicio de préstamo inter-bibliotecario, del cual, se recibieron **9,143** solicitudes, atendiéndose satisfactoriamente **3,804**.

Se implementó el servicio de alerta electrónica, que consiste en enviar periódicamente la tabla de contenido de las publicaciones a los médicos adscritos del INP (en una primera etapa), con el propósito de mantenerlos actualizados; una vez revisada por ellos solicitan al CID el texto completo del artículo de su interés vía electrónica. Se distribuyeron **7,406** fascículos, los artículos en texto completo enviados fueron **20,902**.

Actividades relevantes de la Dirección de Enseñanza

1. Producción Editorial

Libros de la serie Pediatría Contemporánea.

2007

Se publicó el primer libro de la serie con el título: **Actualidades en el Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos por Déficit de Atención** de la Dra. Matilde Ruiz García.

2008

Se publicó el segundo libro de la serie con el título: **Dermatología en la Consulta Pediátrica** de los doctores Ramón Ruíz Maldonado y Carola Durán Mckinster

2009

Se publicó el tercer libro de la serie con el título: **Rutas Críticas en la Evaluación y Tratamiento de los Niños con Cáncer** del Dr. Roberto Rivera Luna

Se publicó el cuarto libro de la serie con el título: **Vigilancia del desarrollo Integral del Niño** de la Dra. Carmen Sánchez.

Revista Acta Pediátrica de México.

2010

Se inició la reedición de **Criterios Pediátricos** en la Revista Acta Pediátrica con información oportuna y accesible a la comunidad médica externa con la finalidad de reforzar la promoción de la salud y la intervención oportuna a través de criterios clínicos y guías anticipatorias para el primer y segundo nivel de atención pediátrica, urgencias y toxicología.

2. Especialidades Médicas.

Se tuvo incremento en el número de plazas para médicos residentes, están distribuidas de forma estratégica de acuerdo a las necesidades de salud del país en 37 especialidades cuyos programas operativos y sus historiales académicos permiten a la Dirección de Enseñanza realizar el seguimiento y cumplimiento de las distintas etapas de la formación de los médicos residentes.

3. Distinciones Académicas de los Médicos Residentes.

Los médicos residentes de pediatría obtuvieron de forma consecutiva los primeros lugares en el examen departamental del PUEM de la UNAM, (Tabla 23)

Tabla 23. Distinciones académicas PUEM/UNAM (pediatría)

Residentes de Pediatría	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Generación de RI	1°	1°	1°	2°	-	-
Generación de RII	1°	2°	1°	3°	3°	3°
Generación de RIII	1°	1°	1°	1°	1°	1°

Fuente: Elaboración a partir de los datos proporcionados por la Dirección de Enseñanza

En el examen de certificación aplicado por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, los médicos residentes obtuvieron de forma consecutiva el primer lugar en los años:

2006, 2007, 2008 y 2010.

Todos los años se obtienen los primeros lugares de los exámenes de Certificación de los distintos Consejos de las diferentes subespecialidades pediátricas.

Premios a trabajos de Tesis.

2006

1^{er} Lugar en el **Premio Nacional de Investigación en Infectología** con el Trabajo titulado: **Complicaciones de varicela en niños sanos** del Dr. Israel Cárdenas Monteverde y Dra. Mercedes Macias Parra

2010

1^{er} Lugar en el **Premio Pfizer** a la Mejor Tesis en Pediatría otorgado por la Asociación Mexicana de Pediatría

1^{er} Lugar en el **Congreso Nacional de Oncología** con la Tesis titulada: Evaluación del Conocimiento del Retinoblastoma en alumnos del último año de la carrera de Medicina en Universidades del D.F. y siete estados del Dr. Héctor Santiago Diliz Nava

2011

1^{er} Lugar en el **Premio Pfizer** a la Mejor Tesis en Pediatría otorgado por la Asociación Mexicana de Pediatría

4. Espacios Académicos.

2007

Remodelación completa de 12 aulas y del área de estudio de residencia médica

5. Centro Académico de Simulación Médico Quirúrgica.

2011

Se realizó el diseño y habilitación del laboratorio de simulación parcial y un laboratorio de alta fidelidad para desarrollar habilidades específicas con ayuda de maniquís, simulador en tiempo real, se definieron las actividades a realizar para alcanzar las competencias de los médicos residentes de pediatría y cirugía pediátricas. Texto repetido

6. Formación Docente.

Se realizó el Diplomado de Investigación-Docencia-Servicio con los profesores de Pediatría y algunas subespecialidades pediátricas.

7. Centro de Información y Documentación Científica.

2007

Se firmó el convenio **CONACYT-CUDI-EBSCO** el cual permitió a los médicos, profesores y alumnos el ingreso y consulta a la página electrónica de la biblioteca EBSCO HOST.

Se apoyó el desarrollo de **GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA** en conjunto con el **CENETEC**

8. Actividad Rectora de Difusión del Modelo de Formación de Recursos Humanos

2007

Asesoría y Capacitación al personal docente del Hospital Infantil de Tlaxcala y entrega de Manuales de Procedimientos del Área de Enseñanza.

9. Programa de Farmacia Hospitalaria.

Implementación y desarrollo del programa integral de farmacia hospitalaria con una visión integradora de investigación docencia y servicio, que incluye en una de sus líneas el programa de fármaco-vigilancia que cuenta con registro de la COFEPRIS.

Se creó el comité de farmacia y terapéutica institucional COFAT, que rige y modula el comportamiento institucional en relación a las buenas practicas en selección y uso de los medicamentos en niños para asegurar la calidad en la atención del paciente.

Se realizó el primer congreso internacional de Farmacia Hospitalaria en pediatría contando con 20 profesores extranjeros y con la presentación de carteles de 78 participantes de diversas instituciones

Se logró la incorporación del farmacéutico en el área hospitalaria con dos estudios de investigación en relación a errores de medicación y la utilidad de dosis unitaria en el servicio de infectología

10. Telemedicina.

2010 - 2011

Se desarrolló el **1er. Curso de Alergia, Asma, Congestión e Inflamación** en la modalidad de **Telemedicina** con una Audiencia de 1,500 participantes en diferentes Estados de la República Mexicana.

Asistencia Médica.

Desde su origen, el Instituto Nacional de Pediatría estuvo definido como una entidad destinada a la atención de los niños sin seguridad social, con enfermedades complejas; sin embargo, en los últimos años, derivado de la transición epidemiológica y en apego al Programa Nacional de Salud 2007-2012, redefinió su rumbo hacia la investigación de vanguardia, con base en el desarrollo y modernización de la investigación científica, básica, clínica y epidemiológica y a la formación de los recursos humanos de excelencia, vinculados con la asistencia médica integral, con la Misión de desarrollar modelos de atención médica de alta especialidad dirigidos a la infancia y la adolescencia.

El Instituto a través de sus **39** subespecialidades pediátricas médico-quirúrgicas, atiende a la población infantil y a los adolescentes del país, con padecimientos que demandan estudios y tratamientos con un alto impacto económico, que requieren de manejo interdisciplinario e internamientos prolongados y, en la mayoría de los casos provocan gastos catastróficos en la familia.

La Dirección Médica cuenta con siete subdirecciones. Consulta Externa, Medicina, Cirugía, Hematología-Oncología, Medicina Crítica, Enfermería y Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA)

Tabla 24. Subespecialidades Médico-Quirúrgicas INP 2006 – 2011*

No	Subespecialidad por Subdirección	No	Subespecialidad por Subdirección
Subdirección de Consulta Externa		22	Neurología
01	Medicina Rehabilitación	23	Parasitología
02	Pediatría	24	Salud Reproductiva
03	Salud Mental	Subdirección de Cirugía	
04	Medicina Comunitaria	26	Cirugía Cardiovascular
Subdirección de Medicina Crítica		27	Cirugía de Trasplantes
05	Neonatología	28	Cirugía General
06	Urgencias	29	Cirugía Plástica
08	Terapia Intensiva	30	Cirugía de Tórax y Neumología
Subdirección de Hemato-Oncología		31	Cirugía Oncológica
09	Hematología	32	Neurocirugía
10	Oncología	33	Oftalmología
11	Radioterapia	34	Ortopedia
Subdirección de Medicina		35	Otorrinolaringología
12	Alergia	36	Urología
13	Cardiología	37	Anestesiología
14	Clínica del Niño Maltratado	38	Estomatología
15	Dermatología	Subdirección de SADYTRA	

Tabla 24. Subespecialidades Médico-Quirúrgicas INP 2006 – 2011*

No	Subespecialidad por Subdirección	No	Subespecialidad por Subdirección
15	Endocrinología	39	Comunicación Humana
16	Gastro-Nutrición	Subdirección de investigación	
17	Genética	40	Genética de la Nutrición
18	Infectología		
19	Inmunología		
20	Medicina Interna		
21	Nefrología		

Fuente: Elaboración a partir de datos proporcionados por la Dirección Médica.

* Nota: Las subespecialidades operan en el INP desde el año 2006 hasta el mes de diciembre del 2011.

La institución cuenta con recursos humanos altamente capacitados y con la tecnología de punta para hacer frente a los retos de las enfermedades que afectan a la población infantil y adolescente en el siglo XXI, con la capacidad instalada para realizar estudios y análisis clínicos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.

Tabla 25. Personal de Asistencia Médica según tipo en el INP 2006-2011

Tipo de personal / Años	2006	2007	2008	2009	2010	2011	variación 2006-2011	variación absoluta
Médicos	165	166	169	171	173	175	6.1	10
Médicos Residentes	166	187	183	182	187	180	8.4	14
Enfermeras	796	796	795	784	794	790	-0.8	-6
De Confianza	36	36	36	42	43	41	13.9	5
Especialistas	239	239	242	269	273	281	17.6	42
Generales	445	445	423	397	399	392	-11.9	53
Auxiliares	76	76	94	76	79	76	100.0	0
Sub total	1,127	1,149	1,147	1,142	1,154	1,145	1.6	
Personal de Apoyo a investigación	675	675	677	708	719	726	7.6	7.6
Plantilla Total	2,554	2,531	2,538	2,532	2,556	2,558		0.3

Fuente: Dirección de Planeación INP, Agendas Estadísticas 2009 y 2011.

Indicadores de desempeño y cumplimiento de metas.

De acuerdo con las estrategias del PND, de implantar un sistema de calidad de la atención médica, mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud, para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo. Así como con las estrategias del PRONASA de situar la calidad en la agenda PNS, desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación y organizar e integrar la prestación de servicios, el Instituto Nacional de Pediatría evalúa y revisa en la Junta de Gobierno, los indicadores mensuales estratégicos y operativos y semestralmente, los 39 indicadores de servicio de atención médica. Dentro de estos indicadores: 15 de Eficiencia (38.47%); 8 de Eficacia (20.5%); 3 de Efectividad (7.7%); 8 de Calidad (20.5%); 3 de Población Objetivo (7.7%) y 2 de Atención Médica (5.12%).

En el periodo de 2006 a 2011 observamos mejoras en los indicadores, ya que los siguientes indicadores:

Obtienen o superan el rango óptimo (nueve indicadores): 1,4,5,6,9,13,14,15,23.

Se mantienen dentro del rango aceptable (cinco indicadores): 2,3,10,12,24.

No alcanzan el rango aceptable (tres indicadores) 7,8,11.

Ver Catálogo de Indicadores INP (http://www.pediatria.gob.mx/cata_indica.pdf): Cuadro de indicadores de desempeño y cumplimiento de metas de la Dirección Médica.

La institución cuenta con recursos humanos altamente capacitados y con la infraestructura para hacer frente a los nuevos retos de las enfermedades que afectan a la población infantil y a los adolescentes del siglo XXI, con la capacidad instalada para realizar los estudios y análisis clínicos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.

Consulta Externa

Estructura: El INP cuenta con el 101 consultorios para la prestación de servicios ambulatorios.

Tabla 26. Número de Consultorios por servicio y ubicación del INP 2011.

Ubicación	Servicio	No. Consultorio
P.B.	Audiología	2
	Foniatría	5
	Estomatología (2 Ortodoncia)	6
	Hematología	Comparte
	Inmunología	2
	Medicina de Rehabilitación	4
	Oncología	3
	Oncología Qx.	2

Tabla 26. Número de Consultorios por servicio y ubicación del INP 2011.

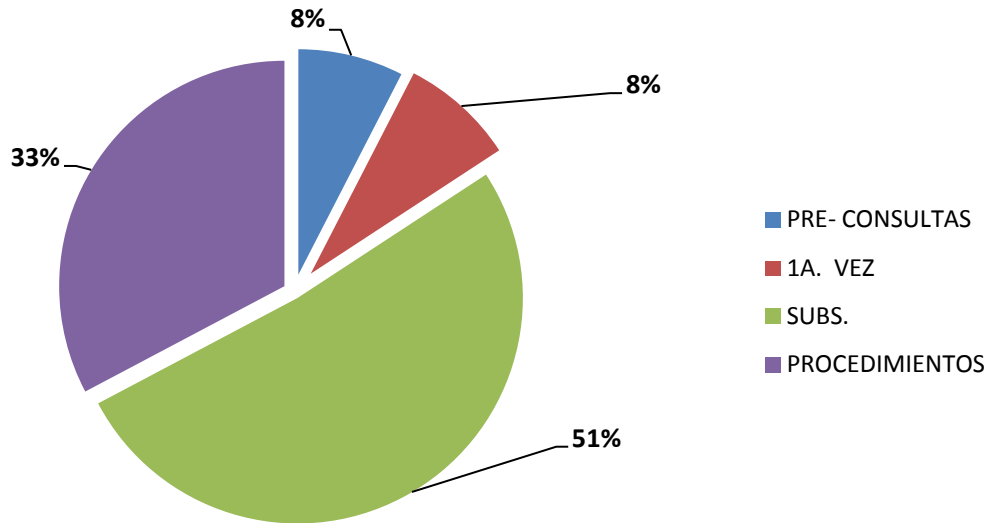
Ubicación	Servicio	No. Consultorio
	ORL	4
	Ortopedia	4
	Urgencias	2
	Subtotal	34
1° Piso	Nefrología	3
	Neurocirugía	3
	Oftalmología	2
	Subtotal	8
2° Piso	Anestesiología	2
	Cirugía General	8 comparten
	Cirugía de Tórax y Neumología	
	Urología	
	Subtotal	10
Edificio Consulta Externa	Alergia	Comparte
	Cardiología	Comparte
	Cirugía Plástica	2
	Clínica Atención al Niño Maltratado	2
	Dermatología	2
	Endocrinología	5
	Gastronutrición	4
	Genética	3
	Medicina Interna	Comparte
	Neonatología	Comparte
	Neurología	4
	Pediatría	8
	Psicología	7
	Psiquiatría	3
	Infectología	1
	Parasitología	Comparte
Subtotal	41	
Edificio de Neurodesarrollo	Neurodesarrollo	8
	Total	101

Fuente: Elaboración a partir de los datos proporcionados por la Dirección de Médica

Se cuenta con 189 médicos especialistas y subespecialistas en la consulta externa, 98 son clínicos y 91 cirujanos. El INP dispone de 235 camas censables y 77 no censables: Urgencias (16), Terapia intensiva (17), Terapia intermedia (0), Atención de corta estancia (15), y Otras (29).

En el período reportado, en la Consulta Externa se impartieron un total de 1,257,552 consultas, que representan un cumplimiento de 96.5% de la meta programada; 8% correspondió a preconsultas; 8% a consultas de primera vez; las consultas subsecuentes representan el 51% y los procedimientos significan el 33%.

Figura 8. Distribución de la Consulta Externa 2006 – 2011



Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Consultas y Procedimientos por especialidad.

La atención médico – quirúrgica, elemento importante de la Misión del Instituto, que fue otorgada por los distintos Departamentos y Servicios en el periodo 2006 a 2011 en el INP se resume en lo siguiente:

Tabla 27. Consultas y Procedimientos otorgados según sub dirección 2006 – 2011

Servicio	pre-consultas	1a. vez	Subse cuent es	procedimient os	Total realizado
Subdirección de Cons. Ext.	57,293	25,828	57,753	4,764	145,638
Pediatría (preconsultas)	46,567	16,915	17,656	0	81,138
Medicina Física	9,175	4,676	17,987	0	31,838
Salud Mental	1,551	4,237	22,110	4,764	32,662
Neonatología	155	505	1,964	0	2,624
Subdirección Hemato - Onco	1,096	2,675	72,803	0	76,574
Oncología	371	778	25,885	0	27,034
Radioterapia	78	802	3,344	0	4,224
Subdirección de Medicina	18,997	30,621	208,487	176,042	434,147
Gastro-nutrición	3,034	2,859	22,943	14,113	42,949
Genética	2,631	3,195	11,156	0	16,982
Endocrinología	2,369	2,082	24,200	14,062	42,713
Cardiología	2,199	2,424	9,185	0	13,808
Nefrología	2,032	1,754	14,859	0	18,645
Alergia	1,412	2,955	22,544	141,596	168,507
Dermatología	1,370	4,571	19,160	5,962	31,063
Neurología	1,053	5,096	29,009	0	35,158
Inmunología	844	630	13,347	0	14,821
Salud Reproductiva	704	1,318	7,952	309	10,283
Cuidados Paliativos	522	625	14,346	0	15,493
Clínica del Adolescente	312	302	1,810	0	2,424
Infectología	273	1,060	6,281	0	7,614
Medicina Interna	141	217	4,706	0	5,064
Clínica del Niño Maltratado	89	570	3,371	0	4,030
Clínica de Atención al Niño Down	8	464	1,661	0	2,133
Dietética	3	462	1,691	0	2,156
Parasicología	1	37	266	0	304

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Tabla 28. Total de consultas y procedimientos otorgados por especialidad 2006 – 2011

Servicio	Pre-consultas	1a. Vez	Subs.	Procedimientos	Total realizado
Subdirección de Cirugía	16,611	33,415	290,481	176,819	517,326
Estomatología	2,352	5,993	88,131	171,617	268,093
O.R.L.	3,560	1,601	23,211	3,675	32,047
Oftalmología	2,373	5,668	25,772	0	33,813
Comunicación Humana	2,333	6,946	20,676	0	29,955
Ortopedia	1,965	7,437	42,003	0	51,405
C. Plástica	1,914	1,716	20,396	0	24,026
C. General	660	1,758	25,017	0	27,435
Neurocirugía	578	1,302	14,879	0	16,759
C. de Tórax y Neumología	537	1,045	9,488	1,527	12,597
Urología	484	1,567	15,013	0	17,064
C. Oncológica	472	724	9,454	0	10,650
C. Cardiovascular	35	195	2,188	0	2,418
Trasplantes	1	9	337	0	347
Subdirección de SADYTRA	653	2,546	6,084	54,118	63,401
Banco de Sangre	0	0	0	54,118	54,118
Subdirección de Investigación	226	7,632	9,351	0	17,209
Genética de la Nutrición	62	7,600	8,068	0	15,730
C. Rurales de Investigación	288	176	2,281	0	2,745
Total general	95,093	103,294	647,422	411,743	1,257,552
Porcentaje por rubro	7.6	8.2	51.5	32.7	100

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

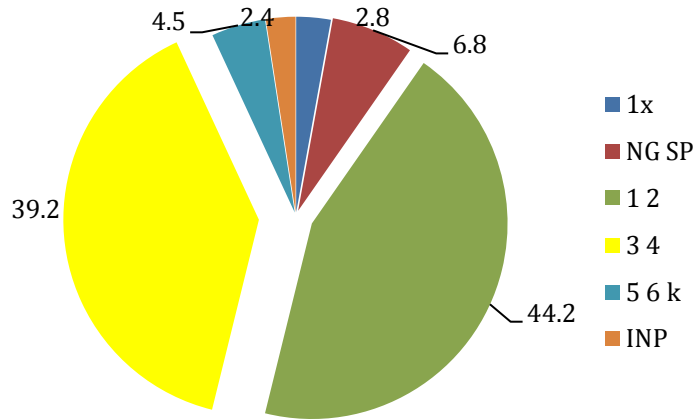
Clasificación socioeconómica de la población atendida.

En cumplimiento con el objetivo y las estrategias encaminadas para asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población, se identifica la situación socioeconómica de los usuarios para asegurar el acceso a los servicios que se otorgan.

En cumplimiento de la función de asistencia médico-quirúrgica a la población de entre los 0 a 18 años, fueron atendidos en el Instituto, pacientes sin seguridad social y población sujeta a protocolos de investigación.

En la siguiente gráfica se observa la proporción de los diferentes niveles identificados en el periodo 2006 al 2011.

Figura 9. Distribución de la clasificación socioeconómica de pacientes 2006- 2011



Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

En el periodo 2006-2011, se realizaron 33,370 clasificaciones socioeconómicas, un promedio 5,562 clasificaciones efectuadas por año.

La distribución de la clasificación socioeconómica correspondió a: exento (1x) 2.8%; niveles “Nueva Generación” y “Seguro Popular” (NGSP) 6.8%; niveles 1 y 2, 44.2%; niveles 3 y 4, 39.2%; niveles 5 y 6; 4.5%, donde se ubican quienes poseen mayor capacidad de pago y 2.4% al personal del INP. Ver tabla 30 de clasificación socioeconómica de los pacientes.

Adicionalmente se maneja la clasificación INP para hijos de empleados con 2.4% del total.

83.2% de los pacientes atendidos corresponden a población con muy bajos recursos económicos, (clasificados como 1x, NG, SP, 1, 2 y 3) con lo que se reafirma la vocación asistencial a la población más desprotegida del país.

Existe una tendencia descendente ($r=0.86$) en el total de clasificaciones socioeconómicas debido a que ha mejorado la clasificación de los pacientes de tercer nivel y se han fortalecido los sistemas de referencia y contrareferencia, sin afectar la accesibilidad al servicio

Tabla 29. Clasificación socio-económica de los pacientes 2006-2011

Clasificación/ Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Acumulado	% Acumulado
1X	323	285	182	54	48	58	950	2.8
1X "NG"	0	129	542	977	203	0	1,851	5.5
1X "SP"	0	130	163	80	50	8	431	1.3

Tabla 29. Clasificación socio-económica de los pacientes 2006-2011

Clasificación/ Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Acumulado	% Acumulado
1N	1,587	1,261	1,120	174	196	168	4,506	13.5
2N	2,668	2,267	2,242	967	1,147	942	10,233	30.7
3N	1,037	916	935	2,026	2,317	2,560	9,791	29.3
4N	165	163	101	849	973	1,049	3,300	9.9
5N	28	40	19	109	125	93	414	1.2
6N	277	199	142	30	39	19	706	2.1
INP	48	77	88	139	246	216	814	2.4
K	1	52	56	78	87	100	374	1.1
TOTAL	6,134	5,519	5,590	5,483	5,431	5,213	33,370	100.0

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Como parte de la coordinación interinstitucional del Sector Salud que trabaja en red y de conformidad con los lineamientos del Sistema Nacional de Referencia y Contrarreferencia, el Instituto trabaja conjuntamente con otros Institutos Nacionales de Salud, así como con el resto de las entidades hospitalarias del sector público ubicadas en el Distrito Federal y Estado de México, con el propósito de apoyarse y utilizar la capacidad instalada en cada uno de ellos para brindar a los pacientes la atención médica integral con calidad y eficiencia, acorde con el nivel de complejidad de sus enfermedades.

El Sistema contempla entre otros, dos mecanismos para la movilización de pacientes, la Referencia y Contrarreferencia. Los pacientes enviados por medio de la referencia son recibidos en nuestra Institución en la Consulta Externa y el Servicio de urgencias, una vez valorados los pacientes y de acuerdo con el nivel de atención que requieren se quedan en el Instituto o son contra referidos al nivel correspondiente.

En los siguientes cuadros se describen los datos más sobresalientes del Sistema durante el período que se informa.

Tabla 30. Referencia de pacientes a la Consulta Externa 2006 – 2011

Entidad	Total	Nivel		
S. S.A.	8500	3875	3875	750

Tabla 30. Referencia de pacientes a la Consulta Externa 2006 – 2011

Entidad	Total	Nivel		
		I	II	III
D. D. F.	1898	151	1747	0
D. I. F.	1180	776	404	0
I. M. S. S.	45	11	27	7
I.S.S.S.T.E.	541	450	82	9
PEMEX	7	0	4	3
DEFENSA Y MARINA	11	0	0	11
ISSEMYM	103	0	101	2
Subtotal	12285	5263	6240	782
Particulares	1749			
Otros	364			
Subtotal	2113			
TOTAL	14398			

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

La referencia de pacientes recibida por la consulta externa durante el período que cubre este Informe, fue de 12 mil 285 pacientes (85.3%), provenientes de diversas instituciones y entidades tanto del Sector Salud Federal, como de los hospitales y clínicas coordinadas por el Gobierno del Distrito Federal, además de 1 mil 749 particulares (12.2%) y 364 (2.5%) provenientes de otros.

El Total de pacientes contrarreferidos a otras instituciones entre 2006 – 2011, sumó 9 mil 624 casos.

En cuanto a su origen 9 mil 433 (98%) fueron contrarreferidos a otras instituciones de la Secretaría de Salud y a los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal. El resto, 191 (2%) a hospitales particulares y otros.

Tabla 31. Contrarreferencia de pacientes en Consulta Externa a otras entidades 2006 – 2011

Entidad de contrarreferencia	TOTAL	NIVEL		
		I	II	III
S.S.A.	4965	1145	3598	222
D.D.F.	3419	20	3399	0
D.I.F.	442	172	270	0
I.M.S.S.	439	316	77	46
I.S.S.S.T.E	153	98	31	24
PEMEX	2	0	1	1
DEFENSA Y MARINA	2	0	0	2

Tabla 31. Contrarreferencia de pacientes en Consulta Externa a otras entidades 2006 – 2011

Entidad de contrarreferencia	TOTAL	NIVEL		
		I	II	III
ISSEMYM	11	0	10	1
SUBTOTAL	9433	1751	7386	296
PARTICULARES	130			
OTROS	61			
SUBTOTAL	191			
TOTAL	9624			

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

En cuanto a la contrarreferencia de pacientes del Servicio de Urgencias, (4 mil 479) el 55.4% fue enviado a clínicas dependientes del Departamento del Distrito Federal; 19% a entidades diversas dependientes de la Secretaría de Salud y 20.4% correspondió a contrarreferencias al Instituto Mexicano del Seguro Social e ISSSTE.

Principales causas de demanda de atención médica en Consulta Externa de Pediatría.

Los pacientes del INP acuden a través de referencias de otras unidades o por voluntad propia y principalmente con patologías crónicas de base, propias de un tercer nivel de atención; en estos pacientes comprometidos inmunológicamente presentan con frecuencia complicaciones e infecciones asociadas recurrentes. La Tabla 31 muestra las principales causas de morbilidad en Consulta Externa, en donde se describen 2006 y 2011 en forma comparativa.

Las diez principales causas de demanda de atención médica por lista básica en el periodo 2006–2011 la encabezan las malformaciones congénitas, le siguen las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, los tumores (Neoplasias); en 2009 aparecen dentro de las primeras 10 los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, pasando del octavo lugar en 2009 al quinto en 2011, siendo un problema sanitario que va en aumento.

En estos últimos años, existe un incremento en la demanda de la atención médica de los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas, cuyo diagnóstico y tratamiento requieren de estudios especializados, medicamentos y rehabilitación más costosos a una razón de 10,000:1 versus enfermedades respiratorias o diarreicas no complicadas⁶.

Tabla 32. Principales causas de demanda de atención de primera vez en Consulta Externa de Especialidades por causa básica 2006 y 2011

2006				2011			
Clave C.I.E.	Causas	No casos	% del total	Clave C.I.E.	Causas	No casos	% del total
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3193	18.3	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2831	19.7
E00-E88	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	1312	7.5	F01-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	1071	7.5
F01-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	1268	7.3	C00-D48	Tumores (Neoplasias)	981	6.8
G00-G98	Enfermedades del sistema nervioso	1247	7.2	E00-E88	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	957	6.7
C00-D48	Tumores (Neoplasias)	1107	6.3	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	826	5.7
J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	843	4.8	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	821	5.7
N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	787	4.5	J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	729	5.1
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	699	4.0	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	693	4.8
H00 - H57	Enfermedades del ojo y sus anexos	641	3.7	H00-H57	Enfermedades del ojo y sus anexos	636	4.4
L00-L98	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	640	3.7	N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	600	4.2
	LAS 10 PRINCIPALES	11,737	67.3		LAS 10 PRINCIPALES	10,145	70.6
	TODAS LAS DEMÁS	5701	32.7		TODAS LAS DEMÁS	4227	29.4
	TOTAL	17438	100		TOTAL	14,372	100

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

⁶ Solomón, G, Villa JP; Contexto de la Salud Infancia y Adolescencia Vulnerabilidad Social. Acta Pediátrica.2010

Programa de Vacunación Institucional.

El Departamento de Medicina Comunitaria lleva a cabo un programa de vacunación permanente, en apoyo al Programa de Vacunación Universal (PVU) en México, así como a las Semanas Nacionales de Salud, estrategias en las cuales se ha participado aplicando Sabin, DPT, pentavalente, triple viral, BCG, entre otros. En este rubro se incluyen todos los pacientes hospitalizados que no cuentan con esquema completo de acuerdo a su edad.

Con la finalidad de disminuir los brotes hospitalarios por enfermedades prevenibles por vacunación y de proteger la salud del trabajador del Instituto, se realizaron varias fases de vacunación para el personal, enfocadas principalmente a enfermeras, médicos residentes, personal médico y paramédico. Esta actividad se intensificó en el 2009, como parte de las acciones encaminadas a evitar la influenza.

El PPD es utilizado como apoyo diagnóstico (estudio de Combe) en pacientes con sospecha de tuberculosis y sin vacuna BCG. De 2006-2011 se aplicaron 43,014 vacunas administradas a 29,836 personas.

El Departamento de Medicina Comunitaria en apoyo al Programa Nacional de Vacunación, durante las Semanas Nacionales de Vacunación, realizó acciones cuyo detalle se consigna en la siguiente tabla:

Tabla 33. Vacunas aplicadas por el Departamento de Medicina Comunitaria Semana Nacional de Vacunación 2006 – 2011

Biológico aplicado	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Antinfluenza		7	9	95	37	0	148
Antirrab. Cel. Vero		1	0	0	0	0	1
B.C.G.	25	22	0	11	2	11	71
D.P.T.	46	23	12	9	2	12	104
D.P.T. acelular		1	0	0	4	0	5
Doble viral	113	2	15	0	9	0	139
Hepatitis "A"		0	5	8	10	0	23
Hepatitis "B"		3	116	95	58	39	311
Influenza A(H1 NI)				72	75	0	147
Neumococo		42	51				93
Neumococo 7 serotipos						54	54
Neumococo 23 serotipos					13	0	13
Neumococo Heptavalente					44	0	44
P.P.D				1	0	6	7
Pentavalente	84	79	0	0	0	0	163
Pentavalente acelular			69	80	56	78	283
Rotavirus			2	21	16	31	70
Sabin	182	217	66	20	0	0	485

Tabla 33. Vacunas aplicadas por el Departamento de Medicina Comunitaria Semana Nacional de Vacunación 2006 – 2011

Biológico aplicado	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
SPR		55	29	24	29	36	173
TD	108	14	9	5	18	14	168
Triple viral	54	13	0	0	0	0	67
Varicela		5	15	25	12	4	61
VPH					22	13	35
Total	612	484	398	466	407	298	2665
Personas	612	289	256	234	208	178	1777

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Salud Mental.

El Servicio de Salud Mental, está integrado por Psiquiatría y Psicología. Se caracteriza por brindar el apoyo a los pacientes internados con enfermedades crónicas degenerativas que producen manifestaciones de ansiedad, depresión y en casos graves delirium.

De la misma forma se brinda asistencia a los familiares de los pacientes a quienes se les integra el diagnóstico de alto impacto, como en los casos con cáncer, malformaciones congénitas graves e inmunológicas, entre otras. Asimismo, en situaciones de fallecimiento, donde se otorga acompañamiento terapéutico.

La consulta externa de Psiquiatría y Psicología atendió a los pacientes egresados de las salas de hospitalización para su seguimiento, o bien aquellos que son referidos por las diferentes subespecialidades de la institución, de las escuelas o de centros de salud y hospitales de segundo nivel.

Durante el período informado este servicio atendió a 5 mil 968 pacientes, a los que se brindaron 5 mil 434 terapias diversas y a los que se practicaron casi 4 mil 768 estudios.

Tabla 34. Actividades del servicios de Salud Mental INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Estudios	1091	849	695	939	394	800	4768
Terapias	1437	1100	1053	1792	52	0	5434
Personas atendidas	1842	1176	1057	1841	52	0	5968

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Comunicación Humana

Los beneficios de Comunicación Humana cubrieron a 23 mil 976 pacientes, los estudios realizados sobrepasaron los 20 mil; los talleres efectuados sumaron 5 mil 760, a la vez que las terapias impartidas totalizaron 18 mil 184 en el lapso informado.

Tabla 35. Comunicación Humana 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Estudios	3707	3023	2896	3707	4396	2949	20678
Talleres	869	1021	1173	927	689	1081	5760
Terapias	4601	3622	3750	1882	2133	2196	18184
Procedimientos	30	0	0	18	26	38	112
Personas atendidas	4861	4907	5109	2941	2843	3315	23976

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Atención de Urgencias

El departamento de urgencias se divide en prehospitalización, que cuenta con sala de espera, 3 consultorios, área trabajo social, recepción, caja, sala de choque, sala de rayos X, cuarto de revelado, sala de procedimientos, hidratación oral y observación ; y hospitalización, que consta de área de observación con 12 camas, Central de Enfermeras y Preparación de medicamentos. Brindan servicio las 24 hrs los 365 días del año.

El número de pacientes atendidos por urgencias, durante el período 2006 – 2011 fue de 235 mil 601; de ellas 77 mil 103 se reportaron como urgencias calificadas, lo que significa que una de cada tres consultas es una urgencia real.

El Departamento de Urgencias tiene implementado un sistema de triage para determinar dentro de los 10 minutos de la llegada del paciente, si es una urgencia real o sentida, en el último caso, se canaliza al paciente al nivel de atención correspondiente.

Tabla 36. Servicios otorgados por el Departamento de Urgencias según tipo 2006 – 2011

Tipo de servicio/ Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consultas	35,682	40,512	38,457	42,381	40,230	38,339
Urgencias Calificadas	11,842	12,907	12,020	12,805	13,988	13,541
Porcentaje de urgencias calificadas VS demanda	33.2	31.9	31.3	30.2	34.8	35.3

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Principales causas de atención en urgencias por lista detallada.

De los datos analizados correspondientes a la atención de Urgencias por listas detallada, se observa que las cuatro principales causas de demanda del total de atención médica en el departamento correspondieron a infecciones en vías respiratorias, colitis, enteritis y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, traumatismos craneoencefálicos, así como la observación y evaluación por sospecha de enfermedades y afecciones, seguidos por otros padecimientos como la otitis media

aguda, las crisis asmáticas y convulsivas, la bronconeumonía, las infecciones en vías urinarias y dolores abdominales.

Causas principales de demanda de atención por urgencias calificadas.

En este segmento de atención, se clasifican las causas principales de demanda de atención que de acuerdo con los estándares y procedimientos médicos fueron tipificados como urgencias calificadas.

Este rubro, clasifica traumatismos, laceraciones, heridas, infecciones en vías respiratorias, desequilibrios hidroelectrolíticos, epilepsia, crisis asmáticas, ingesta de cuerpos extraños, apendicitis.

Es conveniente destacar que de 2006 – 2011, las principales causas de demanda de atención por urgencias calificadas fueron los traumatismos, laceraciones y heridas en primer lugar, seguido por las infecciones respiratorias la cual en algunos años alterna con el traumatismo craneoencefálico. Quedando evidente que los accidentes y violencias representa la primera causa de atención en el departamento de urgencias, reflejo de la problemática nacional aunado a la falta de instituciones de tercer nivel abiertas que atiendan pacientes con traumatismos.

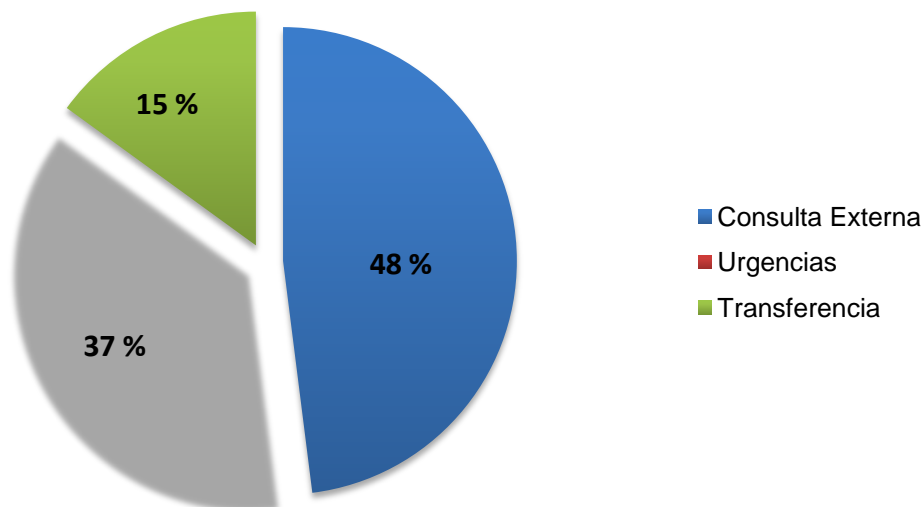
Al efectuar el resumen sexenal del comportamiento de este indicador, se concluye que los traumatismos, laceraciones y heridas; traumatismo craneoencefálico y los procesos de infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, fueron las de mayor relevancia con el 38.4%.

En urgencias de búsqueda reducir el número de consultas, las que se presenten ser calificadas e incrementar la proporción; que las urgencias se deriven de padecimientos de tercer nivel, que se disminuyan los ingresos por ésta vía. Para ello se pretenden acciones internas y externas. Abrir la consulta externa en el turno vespertino, mejorar la clasificación de pacientes, y externas; capacitar a los servicios de la unidades de menor complejidad

Hospitalización

La suma de ingresos hospitalarios durante el lapso que cubre el presente informe de rendición de cuentas, totalizó 43 mil 606 niños y adolescentes que fueron atendidos en este Instituto, de los cuales el 48% tuvieron su origen en la Consulta Externa; el 37% ingresó proveniente del servicio de urgencias; y el 15% fue producto de transferencias de otras instituciones y otros servicios internamente. El promedio anual fue de 7,269 pacientes.

Figura 10. Distribución de Ingresos Hospitalarios según su origen 2006 – 2011



Fuente: Archivo Clínico. Elaborado con datos del Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Los servicios que registraron mayor frecuencia de ingresos durante el período fueron Infectología, Hematología y Oncología, servicios que requieren de la conjunción de especialistas, equipo e insumos para su atención; además de representar entidades crónicas que suponen periodos largos de atención.

Durante 2006 el origen de los pacientes por urgencias rebasaba el 50% y para el 2011 llegó solo a 37%. La reducción de la consulta de urgencias en el periodo y el incremento en la atención de urgencias calificadas, señala una creciente regulación de la calidad de la atención desde 2008. Sin embargo, será necesario recomendar que se incremente la consulta externa para disminuir la atención por urgencias y tender a la atención oportuna y programada.

Tabla 37. Ingresos hospitalarios según procedencia por subdirección y servicio 2006– 2011.

Subdirección/ Servicio	Consulta Externa	Urgencias	Otros transferido s	Total de ingresos
Subdirección de Med. Crítica	53	1,984	52	2,089
Neonatología	53	1,984	49	2,089
Subdirección Hemato - Onco	5,722	1,796	1,190	8,708
Hematología	1,765	847	544	3,156
Oncología	3,957	949	646	5,552
Subdirección de Medicina	5,508	7,176	4,236	16,920

Tabla 37. Ingresos hospitalarios según procedencia por subdirección y servicio 2006– 2011.

Subdirección/ Servicio	Consulta Externa	Urgencias	Otros transferido s	Total de ingresos
Cardiología	867	189	234	1,290
Dermatología	24	1	0	25
Endocrinología	9	19	26	54
Gastro-nutrición	1,425	441	272	2,138
Infectología	470	5,129	2,927	8,526
Inmunología	1,421	551	197	2,169
Medicina Interna	314	200	228	742
Nefrología	552	217	111	880
Neurología	426	429	241	1,096
Subdirección de Cirugía	9,790	4,991	1,108	15,889
Cirugía Cardiovascular	553	40	38	631
Cirugía General	1,843	2,399	401	4,643
Cirugía Oncológica	1,177	112	54	1,343
Cirugía Plástica	417	188	35	640
Cirugía de Tórax y Neumología	404	458	180	1,042
Estomatología	196	52	9	257
Neurocirugía	869	492	310	1,671
Oftalmología	26	28	2	56
Ortopedia	2,501	1,085	48	3,634
Otorrinolaringología	566	91	21	678
Urología	1,238	46	10	1,294
Total General	21,073	15,947	6,586	43,606
% del Total General	48.3	36.6	15.1	100

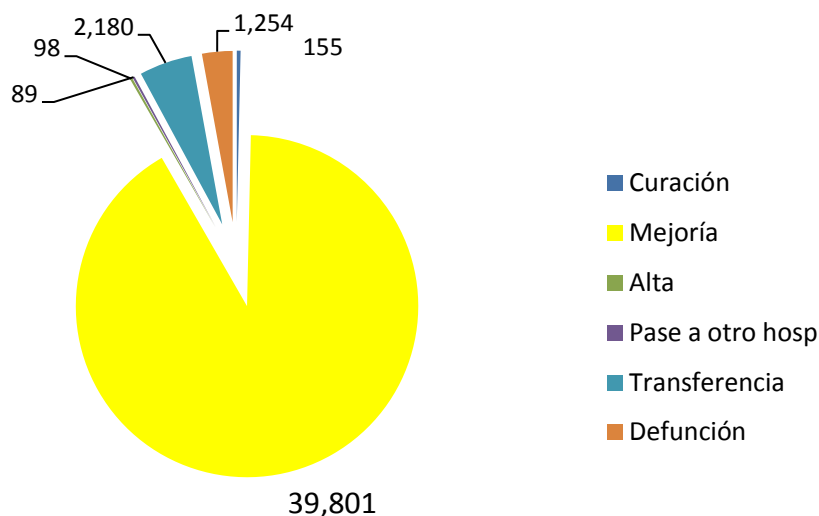
Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Los logros en el periodo son que la atención programada en cirugía y hemato-oncología son superiores versus urgencias. se debe fortalecer medicina interna y la terapia neonatal, sobre todo en el control de infecciones.

Egresos hospitalarios.

Se registraron 43 mil 577, de los cuales el 91% egresaron por mejoría; 5% fueron transferencias y pase a otros hospitales; 0.4% por curación; 0.2% alta voluntaria y se registró una tasa bruta de mortalidad acumulada 2.9%.

Figura 11. Egresos Hospitalarios según motivo 2006 – 2011



Fuente: Archivo Clínico, Elaborado con datos del Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Fuente: Dirección Médica INP.

El egreso hospitalario por mejoría del estado de salud es reflejo de la efectividad y oportunidad del manejo hospitalario

Al sumar la proporción de egresos por mejoría, transferencia o pase a otras instituciones, curación y alta voluntaria, se hace evidente el grado de la calidad y eficiencia de los servicios médico-quirúrgicos asistenciales del Instituto, en la medida que la gran mayoría de los pacientes (97.1%) se beneficia con la alta calidad de los servicios otorgados. Lo anterior se observa en la Tabla 33 de egresos hospitalarios por subdirección y servicios. Cumple así un componente importante de su Misión y contribuye al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del PRONASA 2007-2012.

Tabla 38. Egresos Hospitalarios por Subdirección y Servicio 2006 – 2011 según condición de egreso.

Subdirección y Servicio	Condición de egreso					Defunciones		Total	Tasa	Total de egresos
	Curació n	Mejoría	Alta Volun	Pase a otro hosp.	Otras Transf.	- 48	+ 48			
Subdirección de Medicina Crítica	11	1714	3	17	118	50	173	223	10.7	1713

Tabla 38. Egresos Hospitalarios por Subdirección y Servicio 2006 – 2011 según condición de egreso.

Subdirección y Servicio	Condición de egreso					Defunciones				Total de egresos
	Curación	Mejoría	Alta Volun	Pase a otro hosp.	Otras Transf.	- 48	+ 48	Total	Tasa	
Neonatología	11	1714	3	17	118	50	173	223	10.7	2086
Subdirección Hemato – Onco	1	8078	8	14	299	37	265	302	4.4	7315
Hematología	1	2890	4	7	136	17	100	117	4.4	2661
Oncología	0	5188	4	7	163	20	165	185	4.0	4654
Subdirección de Medicina	23	15027	57	35	1242	51	469	520	10.6	14047
Cardiología	0	1121	3	5	48	17	95	112	0	1059
Dermatología	0	24	0	0	1	0	0	0	4.8	25
Endocrinología	0	46	1	0	5	0	2	2	3.4	42
Gastro-nutrición	1	1891	8	3	168	2	59	61	3.7	1780
Infectología	16	7432	30	16	764	29	235	264	1.8	7108
Inmunología	2	2017	3	0	111	0	34	34	2.9	1812
Medicina Interna	2	630	4	6	84	1	16	17	1.2	589
Nefrología	1	850	2	0	15	2	7	9	2.3	732
Neurología	1	1016	6	5	46	0	21	21	1.6	900
Subdirección de Cirugía	120	14,982	30	23	521	29	180	209	1.1	15885
Cirugía Cardiovascular	2	537	1	2	15	15	51	66	1.6	623
Cirugía General	67	4360	7	7	158	7	45	52	0.8	4651
Cirugía Oncológica	1	1239	1	0	84	4	17	21	1.8	1346
Cirugía Plástica	2	620	0	0	13	0	5	5	0	640
Cirugía de Tórax y Neumología	25	926	12	2	56	0	19	19	2.3	1040
Estomatología	3	245	0	0	7	0	0	0	0	255
Neurocirugía	8	1525	2	4	92	2	37	39	0	1670
Oftalmología	0	47	0	4	4	0	0	0	4.0	55
Ortopedia	7	3561	6	4	54	0	1	1	0.2	3633
O.R.L.	0	648	0	0	27	1	2	3	4.4	678
Urología	5	1274	1	0	11	0	3	3	3.2	1294
Total General	155	39,801	98	89	2,180	167	1,087	1,254		39,333

Fuente: Elaboración a partir de los datos proporcionados por la Dirección Médica

Indicadores hospitalarios.

En el periodo que se informa el Instituto Nacional de Pediatría ha mantenido 235 camas censables. Con excepción del año 2007 la ocupación hospitalaria ha sido por arriba del 80 % de ocupación, ya que se debe de reservar el 20 % de capacidad para contingencias sanitarias, en el año 2011 la ocupación fue de 88.1%, está relacionada con los altos promedios de días estancia y el bajo intervalo de sustitución; los anteriores usos de recursos son esperados para el tipo de complejidad de los padecimientos que presentan los pacientes del Instituto, los cuales requieren de procedimientos de diagnósticos y terapéuticos complejos que hacen que sus estancias sean prolongadas.

Tabla 39. Principales Indicadores Hospitalarios INP Período 2006 – 2011

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total de camas censables	235	235	235	235	235	235
Total de camas no censables	77	77	77	83	83	83
Egresos	7,052	7,138	7,193	7,239	7,801	7,154
Promedio de estancia/día	9	9	10	10	9.5	10.5
Índice de rotación	31	31	31	31	33	30
Intervalo de sustitución	2.2	2.7	2.3	2.1	1.4	1.4
Interconsultas	10,882	11,198	10,915	11,954	12,063	13,829
Estudios de trabajo social	2,314	1,175	1,311	1,463	1,522	1,698
Denominación/año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría	90.4	90.6	91.0	91.1	92.9	91.7
Pacientes que egresan por mejoría	6,378	6,467	6,549	6,596	7,247	6,562
Egresos hospitalarios	7,052	7,138	7,193	7,239	7,801	7,154
Porcentaje de ocupación hospitalaria	80.9	76.7	81.0	82.8	87.3	88.
Días paciente durante el periodo	63,860	65,801	69,691	71,031	74,845	74,995
Días camas censables durante el mismo periodo	78,979	85,775	86,010	85,775	85,775	85,654
Porcentaje de ingresos hospitalarios programados	65.7	65.0	64.4	63.8	61.5	60.6
Número de ingresos hospitalarios programados	4,635	4,641	4,650	4,609	4,819	4,315
Ingresos hospitalarios	7,057	7,139	7,224	7,226	7,842	7,118

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

La tendencia en el número de egresos es estable. existen variaciones por epidemias respiratorias en 2009 y 2010.

La ocupación hospitalaria se ha incrementado a expensas del manejo hospitalario de la quimioprofilaxi, que se incrementa anualmente. Por lo que se hará necesario prever una expansión del área hemato-oncológica y una redistribución interna de las camas del hospital.

Morbilidad hospitalaria.

La morbilidad hospitalaria por lista básica, presenta un panorama en el que ocupan el primer lugar los tumores y neoplasias, en segundo lugar las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas patologías que representan el **Deber Ser** institucional, al tratarse de entidades de alta especialidad que requieren de la mejor tecnología, investigación y formación de profesionales.

En la tabla 35 se describen las causas de morbilidad hospitalaria comparativas 2006 y 2011.

Tabla 40. Morbilidad Hospitalaria del INP por causa básica comparativo 2006 y 2011

CLAVE C.I.E.	2006 CAUSAS	No casos	% del total	CLAVE C.I.E.	2011 CAUSAS	No casos	% del total
C00- D48	Tumores (Neoplasias)	1616	22.9	C00- D48	Tumores (Neoplasias)	1624	22.7
Q00- Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1197	17.0	Q00- Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1149	16.1
J00- J98	Enfermedades del sistema respiratorio	690	9.8	J00- J98	Enfermedades del sistema respiratorio	783	10.9
K00- K92	Enfermedades del sistema digestivo	580	8.2	K00- K92	Enfermedades del sistema digestivo	715	10.0
S00- T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	438	6.2	S00- T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	469	6.6
D50- D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	398	5.6	D50- D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la	393	5.5

Tabla 40. Morbilidad Hospitalaria del INP por causa básica comparativo 2006 y 2011

CLAVE C.I.E.	2006 CAUSAS	No casos	% del total	CLAVE C.I.E.	2011 CAUSAS	No casos	% del total
					inmunidad		
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y el tejido conjuntivo	351	5.0	N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	353	4.9
N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	321	4.6	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	302	4.2
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	265	3.7	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	292	4.1
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	258	3.7	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	224	3.1
	Sub total Causas	6,114	86.7		Sub total Causas	6,304	88.1
	TODAS LAS DEMAS	938	13.3		TODAS LAS DEMAS	850	11.9
	TOTAL	7,052	100		TOTAL	7,154	100

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Mortalidad Hospitalaria.

La mortalidad hospitalaria por lista básica, presentó como causas principales durante el periodo que se informa, los tumores y neoplasias, en segundo lugar las Malformaciones Congénitas y en tercer lugar la prematuridad; padecimientos de alto impacto familiar y económico, actualmente integrados al Seguro Popular y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Tabla 41. Mortalidad Hospitalaria por Lista Básica comparativo 2006 – 2011

CLAVE C.I.E.	2006 CAUSAS	No casos	% del total	CLAVE C.I.E.	2011 CAUSAS	No casos	% del total
C00-D48	Tumores (Neoplasias)	44	23.5	C00-D48	Tumores (Neoplasias)	59	26.9
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40	21.4	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53	24.2

Tabla 41. Mortalidad Hospitalaria por Lista Básica comparativo 2006 – 2011

CLAVE C.I.E.	2006 CAUSAS	No casos	% del total	CLAVE C.I.E.	2011 CAUSAS	No casos	% del total
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	23	12.3	J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	21	9.6
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15	8.0	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	16	7.3
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	12	6.4	I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	14	6.4
J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	10	5.4	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13	5.9
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	8	4.3	G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	11	5.0
G00-G98	Enfermedades del sistema nervioso	8	4.3	K00-K92	Enfermedades del sistema digestivo	10	4.6
E00-E88	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	6	3.2	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	10	4.6
K00-K92	Enfermedades del sistema digestivo	6	3.2	N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	6	2.8
	Sub total defunciones	172	92.0		Sub total defunciones	213	97.3
	Todas las demás	15	8.0		Todas las demás	6	2.7
	Total Defunciones	187	100		Total Defunciones	219	100

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

La tasa bruta de mortalidad que en cada año del periodo se presenta en el INP fluctúa entre 2.6 a 3.1 muertes por 100, esta tasa indica la proporción de riesgo que tuvieron todos los egresos de morir en el hospital por cualquier causa. Se considera una tasa

aceptable y se analiza cada año si las causas de defunción son abatibles para instrumentar medidas a corto plazo para disminuir el riesgo. En la tabla 37 se muestran los resultados en el periodo.

Tabla 42. Nº de Defunciones y Tasas de Mortalidad 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Egresos	7052	7138	7193	7239	7801	7154
Defunciones	187	221	221	216	190	219
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	2.6	3.1	3.1	3.0	2.4	3.1
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	2.1	2.5	2.7	2.7	2.1	2.9

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, nos permite conocer la proporción de riesgo que tuvieron todos los egresos de morir después de las 48 horas de su ingreso al hospital. Esta tasa refleja, al compararla con la tasa bruta, el efecto que la intervención del personal asistencial tiene al evitar muertes de sus pacientes. También es analizada para efectuar medidas correctivas en caso de observar aumentos en ella.

Los resultados en hospitalización muestran que principalmente se egresa a pacientes por mejoría, lo que muestra la capacidad resolutoria de la institución, los egresos continúan un promedio de 7000 al año, con una ocupación cada vez más alta, esto refleja la necesidad de analizar la Misión del INP en el énfasis hacia la atención médica o bien buscar alternativas para aumentar su capacidad o limitar los ingresos a casos exclusivamente que requieran servicios de alta especialidad. Hasta el momento se siguen atendiendo casos que pueden ser resueltos en un segundo nivel de atención, pero la capacidad de los hospitales de la región no permite dar respuesta a esta demanda de servicios en ascenso.

Procesos Quirúrgicos.

Las actividades quirúrgicas forman parte primordial de la asistencia médica, los componentes de este servicio son las cirugías ambulatorias, las de hospitalización y urgencia, así como las endoscopías diagnósticas y terapéuticas practicadas. Entre 2006 y 2011, el total de intervenciones quirúrgicas y endoscopías sumaron 36,626, que significan 16.7 procedimientos por día, cuyo detalle numérico y clasificación por especialidad se especifican a continuación.

Tabla 43. Cirugías y Endoscopías efectuadas en el INP por especialidad 2006-2011

Servicio	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Cirugía General	1508	1270	1394	1463	1489	1640	8764
Cirugía Plástica	854	710	712	562	568	542	3948
Ortopedia	646	620	672	671	650	706	3965
Cirugía Oncológica	404	487	482	482	516	472	2843
Neurocirugía	399	363	369	357	409	419	2316
Oftalmología	322	353	398	499	523	482	2577
Otorrinolaringología	292	247	247	280	275	242	1583
Urología	250	194	254	270	284	287	1539
Estomatología	163	182	241	228	226	99	1139
Cirugía cardiovascular	152	153	196	236	210	187	1134
Neumología y Tórax	91	131	109	72	79	90	572
Neurología	42	39	36	37	32	41	227
Nefrología	14	12	13	26	26	27	118
Dermatología	4	1	2	0	1	1	9
Infectología			1				1
Gastroenterología y nutrición					1		1
Subtotal	5141	4762	5126	5183	5289	5235	30736
Endoscopias	968	989	1289	1203	1114	733	6296
Total	6109	5751	6415	6386	6403	5968	36626

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Su distribución de acuerdo al servicio por el que fueron realizadas, correspondió el 23.9% a Cirugía General; 10.8 % a Ortopedia; 10.8 %; Cirugía Plástica; 6.3% Neurocirugía y 49.2 % al resto a los demás servicios.

Es de destacar que en el año 2011, se realizaron 5 mil 968 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 5 mil 235 fueron intervenciones y 733 endoscopías, esto es, el 17.2% de la sumatoria correspondiente al lapso que comprende este Informe. Dicha cifra muestra que tan solo en la anualidad referida, se realizaron en promedio 16.3 procedimientos día/año.

El cumplimiento en el compromiso de incrementar el número de procedimientos con disminución de la suspensión de cirugía programada, se debió en parte a la optimización de los recursos asignados a quirófano, a la reorganización de algunos procesos administrativos y de los recursos humanos en la programación de los procedimientos quirúrgicos.

Tabla 44. Intervenciones quirúrgicas ambulatorias y hospitalizadas efectuadas en el INP en el año 2011

Servicio	Ambulatorias	Hospitalizadas	TOTAL	%
Neurología	13	28	41	.7
Dermatología	0	1	1	
Nefrología	6	21	27	.5
Cirugía cardiovascular	3	184	187	3.1
Cirugía Plástica	437	105	542	9.1
Estomatología	71	28	99	1.6
Otorrinolaringología	133	109	242	4.1
Urología	78	209	287	4.8
Neumología y Tórax	4	86	90	1.5
Cirugía General	225	1415	1640	27.5
Neurocirugía	1	418	419	7.0
Oftalmología	432	50	482	8.1
Ortopedia	57	649	706	11.8
Cirugía Oncológica	139	333	472	7.9
Gastroenterología y Nutrición	0	0	0	
Subtotal	1599	3636	5235	87.7
Endoscopias			733	12.3
Total	1599	3636	5968	100.0
% del Total	26.8	60.1		

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Al realizar la sumatoria de los procedimientos quirúrgicos en el periodo que se informa, éstas totalizan 36 mil 626.

Trasplantes.

Desde hace varios años se realizan con éxito diversos procedimientos de este tipo, debido al profesionalismo y alta calidad del personal médico del Instituto y a la demanda cada vez más frecuente en casos de padecimientos urémicos, cardiovasculares y oftalmológicos por mencionar los de mayor frecuencia.

Durante el periodo que se informa, los trasplantes y procedimientos complejos presentaron una frecuencia de 194 casos.

Tabla 45. Trasplantes y procedimientos complejos efectuados en el INP 2006 – 2011

Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Trasplante Renales	13	11	16	14	13	11
Trasplantes Renales extramuros					8	0
Total	13	11	16	14	21	11

Tabla 45. Trasplantes y procedimientos complejos efectuados en el INP 2006 – 2011

Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Trasplante de medula ósea						
Alogénico	6	5	7	19	19	31
Autólogo	1	1	7	1	2	1
Aploidéntico				3	4	1
Total	7	6	14	23	25	33
Fuente de obtención de células						
Cordón umbilical			7	8	14	20
Sangre periférica				15	10	12
Relacionado	1	5	20		1	1
Total	1	5	27	23	25	33

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

Durante el periodo que se informa se llevaron a cabo procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, en los que participan los cardiólogos y cirujanos cardiovasculares.

Por lo anterior, fue posible en algunos casos, acortar los tiempos de espera, la estancia hospitalaria y favorecer la recuperación del paciente.

Tabla 46. Estudios de Cardiología efectuados en el INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Electrocardiogramas	4370	4134	4912	4402	4167	4506	26491
Ecocardiogramas	1620	2201	2525	2579	2594		11519
Ecocardiogramas transesofágicos					55	49	104
Ecocardiogramas transtorácicos					1460	2335	3795
Cateterismos cardíacos	134	124	111	63	59		491
Cateterismo terapéutico			3	4	8		15
Prueba de esfuerzo	36	29	32	18	27	45	187
Prueba de inclinación	43	33	34	31	63	46	250
Angiovalvuloplastia	3	0	0	0	0		3
Cierre de PCA (COIL)	1	0	8	0	0		9
Otros procedimientos						115	115

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Tabla 46. Estudios de Cardiología efectuados en el INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
----------	------	------	------	------	------	------	-------

Nota: Los espacios vacíos son servicios inexistentes.

Tabla 47. Procedimientos para cirugía de tórax en el INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	009	2010	2011	Total
Endoscopías	1140	1225	1289	1203	1114	733	6704
Fisiología pulmonar	790	774	960	924	1052	1435	5935
Inhaloterapia	53332	74931	76863	78111	76459	76234	435930

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Anestesiología.

Durante el período que comprende la presente Rendición de Cuentas, los servicios de Anestesiología registran un total de 22 mil 643 anestias generales; mil 116 regionales y 121 anestias locales en diversos procedimientos quirúrgicos y curativos.

Tabla 48. Servicios de Anestesiología por modalidad 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Anestesia general	2594	2539	2625	4757	4955	5173	22643
Anestesia Regional	468	159	25	224	182	58	1116
Anestesia Local	42	18	1	32	24	4	121
SUMA	3104	2716	2651	5013	5161	5235	23880

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Infecciones nosocomiales.

El Comité de Infecciones Nosocomiales reportó una tasa global de 6.45 entre el 2006 y 2011.

Como puede apreciarse la tabla 45 correspondiente, la tasa real a través de los años que se informa ha disminuido, del 8.3 en el año 2006 a 4.38 en 2011.

A pesar de que la tasa de infecciones intrahospitalarias se encuentra dentro de los estándares internacionales, el Departamento de Medicina Comunitaria y el Comité de Infecciones Nosocomiales realizan periódicamente la vigilancia epidemiológica y refuerzan medidas para su control.

Tabla 49. Reporte global del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP 2006 – 2011

Procedimientos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Egresos	7052	7138	7193	7348	7801	7154	43686
Tasa Real	3.91	4.41	5.21	7.47	5.74	6.63	5.58
Pacientes Infectados	276	315	375	549	448	474	2437
No. de Eventos	329	363	454	663	552	567	2928
Razón de Infecciones Nosocomiales	3.29	0.87	0.83	0.83	0.81	0.84	
Defunciones Asociadas	12	7	13	7	8	24	71

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Dentro de las causas más frecuentes de infecciones nosocomiales fueron las bacteriemias, neumonías asociadas a ventilación mecánica, urosepsis, candidemias y septicemias.

El INP ha mantenido desde 2007 una tasa de infecciones nosocomiales inferior al 12.0 %, lo cual lo ubica dentro de los estándares internacionales. Las infecciones en urgencias tienen un excedente de 17% respecto al total.

Tabla 50. Reporte del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP Servicio de Urgencias 2006 – 2011

Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Egresos	1057	1029	1057	1046	1260	1126	6575
Tasa Real	1.61	2.43	1.61	4.59	2.78	3.11	2.69
Pacientes Infectados	17	25	17	48	35	35	177
No. de Eventos	26	29	26	63	59	46	249
Razón de Infecciones Nosocomiales	0.26	0.86	0.26	0.76	0.59	0.76	n.d.
Defunciones Asociadas	1	0	1	3	0	0	5

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

n.d.- Dato no disponible

Las infecciones nosocomiales de la Unidad de Terapia Intensiva, la que durante el periodo informado se ha mantenido sin variaciones significativas. Debe considerarse la condición de los pacientes en la unidad y las maniobras invasivas a las que son expuestos. Tienen un excedente de 11.7% respecto al total del INP.

Tabla 51. Reporte del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP Unidad de Terapia Intensiva 2006 – 2011

Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Egresos	619	602	666	591	644	598	3720
Tasa Real	6.79	7.48	4.95	16.24	11.34	13.88	10.00
Pacientes Infectados	42	45	33	96	73	83	372
No. de Eventos	52	58	47	124	105	112	498
Razón de Infecciones Nosocomiales	0.52	0.78	0.70	0.77	0.70	0.74	n.d.
Defunciones Asociadas	3	7	1	2	4	9	26

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

n.d.- Dato no disponible

Tabla 52. Cuadro Comparativo de las actividades de Consulta e Indicadores Hospitalarios Reportados 2006 – 2011

Concepto	2006	2011
Preconsultas	15584	18068
Consultas de 1era vez.	17438	14372
Consultas Subsecuentes	108286	107777
Relación subsecuentes/1era vez		
Procedimientos	67140	78809
Egresos	7052	7154
Índice de rotación de camas	31	30
Interconsultas	10882	13829
Promedio de estancia hospitalaria	9	10.5
Valoraciones de urgencias	35682	38339
Urgencias calificadas	11842	13541
Defunciones	187	219
No. Cirugías	5141	5235
Tasa Infecciones Nosocomiales	3.91	6.63

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA).

Considerados como los servicios que tienen como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos, son una parte fundamental para la atención médica. Contemplan pruebas, estudios de laboratorio e imagen y terapias. En el logro de la excelencia estos servicios está basado en dos aspectos, el primero es que incorporan tecnología de punta con los más altos estándares de calidad, y otro es que operan bajo un modelo de gestión por procesos que se encuentran monitoreados bajo el enfoque de mejora continua de la calidad.

Por tal motivo, durante el periodo comprendido en la presente Rendición de Cuentas, se ha logrado prácticamente la automatización completa del Laboratorio y del Banco

de Sangre, con una mejora sensible en el tiempo de entrega de resultados y reproducibilidad.

Gracias a la adquisición de un nuevo tomógrafo (2010), así como del electroencefalógrafo, el equipo para potenciales evocados y 4 equipos portátiles de rayos X (2011) ha sido posible una mejora de atención sustancial a las patologías atendidas en el Instituto, con un acortamiento de los tiempos de espera para la realización de estos exámenes y evitar el desplazamiento de los pacientes a otras unidades médicas.

Con la certificación ISO-9001-2011 en los Departamentos de Análisis Clínicos y Banco de Sangre desde el 2006, el Instituto se mantiene a la vanguardia con un programa sólido de mejora continua de la calidad, que ha permitido ser considerado como uno de los mejores laboratorios del país. su nivel de calidad y la certificación correspondiente.

Integrados a los servicios médicos existen diversos estudios, exámenes, procedimientos y tratamientos para el análisis de las distintas patologías que aquejan a los pacientes de la institución.

Durante 2006 se reconstruyó la planta física y se equipó en un 85% toda el área de laboratorios.

La superficie total es de 1,800 m² y la inversión en obra pública fue de 11.6 millones de pesos; en equipamiento fue de 23.0 mdp; mobiliario y equipo administrativo 6.0 mdp con un total de 40.6 mdp.

Cuenta con 9 laboratorios a cargo de una jefatura de departamento y un área de toma de productos, así como otra unidad de calidad de procesos.

Tabla 53. Tipología de exámenes, estudios, procedimientos y tratamientos otorgados por departamento y servicio del INP 2006 – 2011

No.	Departamento/ Servicio	Análisis o Estudio	Unidad de Medida
01	Alergia.	Pruebas cutáneas	Prueba- Persona
02	Anatomía Patológica	Autopsia Estudios Quirúrgicos Otros estudios	Autopsia Estudio Estudio
03	Banco de Sangre.	Donadores Disponentes de Aféresis Transfusiones Sanguíneas Estudios de Laboratorio	Donador Persona Unidad Estudio
04	Cardiología.	Electrocardiograma Ecocardiograma Cateterismo intervencionista Prueba de Mesa Inclinada Prueba de Esfuerzo Sangría Angiovalvuloplastia	Estudio Estudio Estudio Estudio Estudio Estudio Estudio
05	Cirugía de Tórax.	Endoscopía	Estudio

Tabla 53. Tipología de exámenes, estudios, procedimientos y tratamientos otorgados por departamento y servicio del INP 2006 – 2011

No.	Departamento/ Servicio	Análisis o Estudio	Unidad de Medida
		Fisiología Pulmonar Inhaloterapia	Estudio Estudio
06	Comunicación Humana.	Estudios Talleres Terapia Procedimientos	Estudio/Persona Taller/Persona Sesión/Persona Procedimiento/Persona
07	Dermatología.	Procedimiento	Procedimiento
08	Estomatología	Procedimientos Diagnósticos Procedimientos Terapéuticos Altas integrales	Procedimiento Procedimiento Altas
09	Gastroenterología	Endoscopia alta y baja PH metrías Manometrías Biopsias hepática, intestinal, etc. Pruebas de lactosa.	Persona/Estudios
10	Hematología	Aspirado de M.O. Biopsia de Hueso Quimioterapia I.V. e intratecal.	Persona/Estudio
11	Medicina Comunitaria	Estudios epidemiológicos Vacunación Permanente Semana Nal. de Vacunación Escolaridad Educ. Salud Público en General	Dosis/Persona Dosis/Persona Actividad/Persona Actividad/Persona

Fuente: Archivo Clínico INP Informes Médico-Quirúrgicos 2006-2011

Análisis Clínicos y Estudios Especiales

Entre 2006 y 2011 el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales proporciona ayuda para la realización de exámenes de laboratorio que contribuyen al estudio, prevención, [diagnóstico](#), resolución y tratamiento de los problemas de [salud](#) de los [pacientes](#) que acuden al Instituto y apoyan a algunas otras instituciones del Sector Salud.

Constantemente se adoptan nuevas tecnologías y pruebas diagnósticas con el fin de contar con tecnología de punta a exámenes rutinarios, pruebas de biología molecular para detectar microorganismos, alteraciones cromosómicas, otros análisis clínicos y aspectos biológicos relacionados con los principales padecimientos.

Tabla 54. Análisis y Estudios de Laboratorio por servicio del INP 2006 – 2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Consulta y Hospitalización	387984	524914	698259	760374	776775	759153	3907459
Urgencias	260986	157164					418150
Otros Hospitales	2544	6491	5515	4114	3870	5205	27739
SUMA	651514	688569	703774	764488	780645	764358	4353348

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Banco de Sangre.

La productividad en el quinquenio queda manifiesta a través de la realización de un total de 1 millón 264 mil 182 estudios de laboratorio y pruebas especiales de confirmación necesarias para el cumplir los criterios de la Normatividad Nacional (NOM SSA-2 003-1993).

En materia del estudio de la sangre que incluyeron pruebas para detección de virus de inmunodeficiencia humana, antígeno de superficie para hepatitis B, anticuerpos para hepatitis C, Prueba de Chagas, Brucella, Sífilis, Citomegalovirus y Toxoplasma, además de proporcionar 133 mil 091 transfusiones sanguíneas como terapia de sostén hematológico.

Se detectaron 24 donadores de sangre confirmados como portadores del virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), los cuales fueron derivados a instituciones de salud para su tratamiento y se diagnosticó por laboratorio a 81 pacientes con esta misma patología a nivel hospitalario.

Tabla 55. Principales indicadores de servicios de Banco de Sangre del INP 2006 – 2011

Concepto		2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Disponentes atendidos	Personas	8253	8369	9041	9536	8512	8562	52273
Transfusiones sanguíneas	Unidad	19430	21063	24184	23406	21307	23701	133091
Estudios de laboratorio	Estudio	190101	191787	219397	222615	219377	220905	1264182
Recolección de células prog.hemat.desang. per.	Autólogas			38	2	3	3	46
	Alogénicas			10	22	13	12	57
Westerblot positivos	Donadores	1	2	2	3	0	3	11
	No donadores	7	4					11
	Pacientes			9	13	15	10	47

Tabla 55. Principales indicadores de servicios de Banco de Sangre del INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
	Familiares					9	9
Criopreservación de células de tallo (c.p.h)	Donadores		26	0	0	2	28

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Radiología e Imagen.

Como un servicio fundamental de atención médica a la población el Departamento de Radiología e Imagen, realizó más de 260 mil estudios radiológicos para atender demanda de urgencias, hospitalización y consulta externa, representando la atención 149 mil 927 pacientes.

Tabla 56. Estudios de Radiología 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Estudios de Rx	40686	41160	43438	48323	46316	41750	261673
Personas	20676	21420	20724	21625	23098	21399	128942
Urgencias	4430	3524	3690	3531	3398	6621	25194
Personas	3990	3238	3379	3226	3120	4032	20985

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Entre los estudios de imagen representados por ultrasonidos y tomografías se han atendido a más 50 mil personas durante los últimos años y se realizaron 9 mil 193 resonancias magnéticas a través del apoyo de otras instituciones, situación que se ha resuelto en la institución con compra de un equipo.

Tabla 57. Estudios de Imagenología 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Estudios de Ultrasonido	6135	5564	5732	5201	5489	5433	33554
Personas	4773	4046	4305	3940	4162	3958	25184
Urgencias	170	790	826	940	901	973	4600
Personas	153	706	749	846	834	877	4165
Tomografías	7147	7078	7851	7481	7953	7861	45371
Personas	3828	3503	3768	3790	4189	3875	22953
Urgencias	84	220	301	214	109	449	1377
Personas	53	119	153	102	62	260	749
Resonancia Magnética	743	1451	1729	1789	1852	1629	9193
Personas	700	1288	1530	1540	1647	1438	8143
Urgencias	28	173	129	83	79	94	586

Tabla 57. Estudios de Imagenología 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Personas	27	170	126	82	78	91	574

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Medicina Nuclear.

En la actualidad, la medicina nuclear desempeña una función primordial en el diagnóstico, estadificación, tratamiento, pronóstico y seguimiento de muchas enfermedades.

Entre todos los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, la medicina nuclear es única, ya que se basa en los mecanismos patofisiológicos y moleculares y emplea células, moléculas biológicas y medicamentos, marcados con radiotrazadores, para estudiar los órganos, sistemas y tratar enfermedades, utilizando una gammacámara.

Tabla 58. Actividades del Servicios de Medicina Nuclear del INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Estudios	2358	1863	2211	1529	2087	1616	11664
Aplicaciones Terapéuticas	234	166	233		181	142	956
Tratamientos	3	6	11	10	7	14	51

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Neurofisiología.

Dentro del Instituto este servicio aporta una información valiosa al clínico para padecimientos relacionados con problemas neurológicos, durante el quinquenio ha realizado cerca de 20,000 estudios siendo su mayor productividad el estudio básico de tipo electroencefalográfico.

Tabla 59. Actividades del servicio de Neurofisiología del INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Electroencefalogramas	1981	1857	1894	1798	1755	1745	11030
Electromiografías	79	79	65	65	70	61	419
Vel. de conducción nerviosa	214	234	172	185	185	205	1195
Mapeo cerebral	0	0	0	0	0	0	0
Potenciales evocados	960	1040	1113	1030	1086	1141	6370
Neuronografías n. facial	19	16	17	13	17	15	97
Poligrafías del sueño	0	0	8	3	1	1	13
Electronistagmografías	0	0	0	0	0	0	0
Electroretinografía	6	2	15	14	3	6	46
Reflejo del parpadeo	8	6	7	5	12	7	45
Monitoreo intraquirúrgico	5	3	12	23	13	14	70

Tabla 59. Actividades del servicio de Neurofisiología del INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Estimulación repetitiva	5	4	8	7	8	8	40
Video E.E.G.	109	113	119	81	125	96	643
Electrocorticografía	0	0	0	0	0	0	0
E.E.G. Digital	0	0	0	0	0	0	0
Corticografía con malla					1	1	2

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011

Anatomía Patológica.

El Departamento de Anatomía Patológica ofrece apoyo para el diagnóstico correcto de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades. Durante los últimos años, realizó un total de 341 autopsias, las cuales han sido de gran utilidad para establecer las causas finales de muerte, así como proporcionar material valioso para las sesiones clínicas de educación continua para el personal médico. Ha realizado 16,147 estudios quirúrgicos y citológicos para fundamentar y definir diagnóstico.

Tabla 60. Estudios de Anatomía Patológica efectuados en el INP 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Autopsias	67	46	64	61	57	46	341
Estudios Quirúrgicos	2874	2624	2686	2597	2668	2698	16147
Otros estudios	966	1213	1029	1172	957	1352	6689
Consultas	119	117	113	99	125	138	711

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Medicina Física y Rehabilitación.

En Medicina Física y Rehabilitación, el total de terapias durante el lapso comprendido en esta Rendición de Cuentas, asciende a 169 mil 069, cabe señalar que durante el año del 2010 se brindaron 22 mil 877 terapias, divididas en Terapia Física, Electroterapia, Mecanoterapia e Hidroterapia, así como la Terapia ocupacional, que contempla la estimulación temprana y actividades básicas de la vida cotidiana. Referente a las terapias ocupacionales, estas sumaron 45 mil 043.

Tabla 61. Actividades del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Terapia Física	22899	24896	18054	13937	16075	28165	124026
Terapia ocupacional	8072	8529	7213	4916	6802	9511	45043
SUMA	30971	33425	25267	18853	22877	37676	169069

Tabla 61. Actividades del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación 2006 – 2011

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Personas atendidas	5640	5612	4645	3370	4121	3488	26876

Fuente: Archivo Clínico, Informe Médico-Quirúrgico 2006-2011.

Logros del área Médica

A continuación se presentan aspectos relevantes del área Médica en el período reportado.

Se creó el área de quimioterapia ambulatoria (AQuA), que unida al centro de mezclas permitió optimizar la atención de los pacientes hemato-oncológicos, con lo que se abatieron los costos, días de estancia hospitalaria, morbilidad por infecciones nosocomiales, tiempo de espera y complicaciones.

Se creó la Unidad Cardiovascular la cual se encuentra integrada por Unidad de Cuidados Críticos Cardiovasculares con equipamiento de punta, que permitió tener mayor oportunidad de ingresos de pacientes en estados críticos postoperados de corazón, y con ello disminuir tiempos de espera quirúrgicos. Se integró a la Unidad, el laboratorio de ecocardiografía que permitió disminuir los tiempos de respuesta en el abordaje de los pacientes con patología cardiovascular y la conformación de un grupo de apoyo psicológico que da atención integral a los pacientes. Todo ello permitió agilizar la atención, el abordaje diagnóstico y tratamiento oportuno a los pacientes con cardiopatías congénitas complejas, que es la principal causa de morbi-mortalidad a nivel nacional.

Se concluyó la obra del Edificio de la Consulta Externa, Toma de Productos y dos pisos de estacionamiento para **90** vehículos. La construcción cuenta con **8,500m²**, de los cuales **2,920 m²** corresponden a el área de la Consulta Externa, esta área se constituye por **51** consultorios totalmente equipados, con equipo de computo, impresora y expediente electrónico en red, cuatro cajas, área de recepción, farmacia, cubículo de referencia y contrarreferencia, archivo clínico, cuatro cubículos de trabajo social, cuatro oficinas, sala de juntas, servicios generales (baños, sépticos y guardas), cuatro controles de enfermería, tres salas de espera y dos áreas de juegos.

Asimismo, se instaló un área específica para trasplantes autógenos y alógenos, tanto de médula ósea como células progenitoras. En la actualidad se hace también trasplante de médula ósea haploidéntico siendo los únicos en Latinoamérica junto con Chile.

El INP es centro nacional de referencia para el estudio integral de las inmunodeficiencias en Pediatría; reconocimiento otorgado por la Organización Panamericana de la Salud.

Otro aspecto sobresaliente fue la Unidad de Cuidados Paliativos, la cual tiene como finalidad principal dignificar el proceso de muerte tanto ambulatorio como en hospitalización en niños con enfermedades en estadio terminal, tales como cáncer, enfermedades neurológica degenerativas, neuromusculares, entre otras, Esta Unidad ha evitado la hospitalización frecuente y se estima un ahorro de 6,000 días estancia hospitalaria en 5 años. Unido a esto, el programa de consulta telefónica ha evitado un número importante de consultas en los servicios de urgencias y medicina crítica. Finalmente, este programa estimula cotidianamente los valores institucionales en donde se reflejan la moral, la ética y el humanismo entre el personal.

La Clínica de atención integral a niños con Síndrome Down tiene un número de más de 500 niños con asistencia interdisciplinaria que mejora la calidad de vida de estos niños y por lo tanto de su familia.

Se creó la Unidad Integral de Rehabilitación con la finalidad de contar con un ambiente más cálido al contar con los servicios integrados de rehabilitación, ortopedia y audiología y foniatría

La Unidad de Radioterapia Integral Intermedia fue realizada gracias a donativos de la Fundación Gonzalo Rio Arronte, en donde se llevó a cabo para la colocación del acelerador lineal multienergético, PET CT Scan.

Se integró un grupo de investigadores de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala en colaboración con el Hospital Infantil y con la Jefatura de Investigación de Epidemiología del Instituto Nacional de Pediatría para efectuar el estudio sobre detección de pacientes con insuficiencia renal en niños y adolescentes mediante tamizaje de tira reactiva en el estado de Tlaxcala.

Se cuenta con Profesionales de la Salud que han obtenido reconocimientos nacionales e internacionales, como es el caso del Dr. Ramón Ruiz Maldonado, del Servicio de Dermatología, quien fue nombrado Investigador Emérito del Sistema Nacional de Investigadores; recibió el premio de la Medalla de Oro Alfred Marchionini y durante la celebración del Congreso Mundial de Dermatología en la ciudad de Seúl Corea, recibió el premio de reconocimiento a su labor académica. El Dr. Fernando Rueda Franco, recibió el premio al mérito en Neurología y Neurocirugía DR. Manuel Velasco Suárez que otorga el Consejo de Salubridad General. Al Dr. Roberto Rivera Luna, se otorgó el premio **“Rafael Soto Allende”** por su obra titulada **“Hematología-Oncología Pediátrica, Principios Generales”**.

11.4 Aspectos Financieros y Presupuestarios:

Transformación del sistema presupuestal.

Cambio del entorno presupuestal federal.

La implantación de la técnica de presupuesto por resultados y la promulgación de las Leyes de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (2006) y General de Contabilidad Gubernamental (2008), impulsaron una serie de transformaciones en la forma de presupuestar, contabilizar y presentar la información financiera de las dependencias y entidades del sector público.

Entre las innovaciones se encuentra la aparición de diversas figuras: como las estructuras funcional programática, administrativa, y económica, derivadas de las clasificaciones conceptuales que llevan la misma denominación, así como otras modalidades como el *presupuesto devengado*, gasto neto total, gasto neto y los resultados asociados a metas, por mencionar algunas categorías.

A partir de lo anterior se generaron una serie de modificaciones en la integración de la información así como de su presentación final, el cambio o la variación en los indicadores de desempeño que anualmente se han visto afectados en su definición lo cual trajo como consecuencia ajustes no contemplados en los sistemas de procesamiento de información presupuestal y contable o bien la discontinuidad en las bases de datos y en las estadísticas, respecto de algunos indicadores.

Con el propósito de analizar la evolución de los principales indicadores, sobre todo los avances en los programas sustantivos de cada año, se presenta la información del período, siendo importante considerar aquellas cifras de claves con actividades semejantes que tenían una denominación antes del periodo 2007 y otra para después del año 2008.

Tabla 62. Equivalencia para análisis comparativo entre las clasificaciones funcionales anteriores a 2007 y de 2008 en adelante

AP	2007	PP	2008
AOO1	Otras Actividades	O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno
		M001	Actividades de Apoyo Administrativo
R010	Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud
R012	Impulsar el Desarrollo y Capacitación del Personal Directivo, Administrativo y Técnico Operativo de los Servicios de Salud	E019	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud
R013	Formar Recursos Humanos Especializados en Salud	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)

Tabla 62. Equivalencia para análisis comparativo entre las clasificaciones funcionales anteriores a 2007 y de 2008 en adelante

AP	2007	PP	2008
R021	Desarrollar investigación en salud	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
		E020	Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.
		K027	Mantenimiento de Infraestructura.

Fuente: Elaborada en base a información de Informes de Cuentas Públicas del periodo 2006-2011.

Resultados y logros relevantes sobre recursos financieros.

En materia de administración de recursos financieros al interior del INP, es posible destacar para el periodo 2006 – 2011:

En este periodo se contó con un abasto permanente de medicamentos, insumos para la atención y reactivos para los diversos servicios, asimismo se cubrieron en su totalidad las necesidades de material de laboratorio y reactivos para el área médica y de investigación.

En lo que respecta a las medidas de racionalidad y disciplina presupuestaria se obtuvieron ahorros en diesel, gas LP, gas natural, fotocopiado, telefonía e impresiones gráficas.

Ingresos.

Los ingresos del Instituto provienen de tres fuentes: los autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (Recursos Fiscales); los que se allegan como propios por las cuotas de recuperación por servicios prestados; los provenientes de terceros destinados fundamentalmente a proyectos de investigación; y los recibidos por la atención de casos que financia el Seguro Popular a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

El INP firma el Convenio para la prestación de servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud en el año 2006. Los recursos se obtienen gracias a la certificación de áreas y servicios para recibir financiamiento a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

El ingreso proveniente de recursos presupuestales, en el periodo 2006-2011 tuvo una variación positiva en un 31.6% (considerando el presupuesto modificado). En el año 2006 el presupuesto total del INP fue de un poco más de 803 millones de pesos, para el año del 2011, el presupuesto supera los mil cien millones de pesos. Esta variación es calculada en términos absolutos, por lo que no considera los efectos de la inflación ocurrida en el período para poder reconocer un incremento real o el porcentaje del mismo en los ingresos del INP.

A partir de 2007 se incluye como parte del presupuesto los recursos provenientes del FPGC. pero, para fines de este informe y por tratarse de un proyecto estratégico de la administración

pública federal, los hemos identificado para cada año en apego a lo reportado en las Cuentas de la Hacienda Pública de cada año.

Tabla 63. Presupuesto Modificado del Instituto Nacional de Pediatría 2006-2011 según fuente (miles de pesos)

Fuente	2006	2007	2008	2009	2010*	2011	Variación 2006-2011	
							\$	%
Recursos Fiscales	708,197.9	789,470.7	834,894.5	904,916.6	966,768.2	1,020,851.1	312,653.2	30.6%
Recursos Propios	42,780.9	83,126.9	36,746.3	29,826.3	70,000.0	35,161.9	-7,619.0	21.7%
Recursos de terceros	52,524.3	58,406.2	18,950.7	29,248.5	37,779.1	39,303.3	-13,221.0	-33.6%
Seguro Popular (SP) (FPGC)	NA-	74,780.7	36,043.9	65,023.2	51,077.5	79,827.1	79,827.1	100.7%
Total de la Entidad	803,503.1	1,005,784.5	926,635.5	1,029,014.6	1,125,624.9	1,175,143.5	371,640.4	31.6%

*Nota: En los informes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal en las cifras de recursos propios se incluyen los recursos del SP. En este cuadro se han desglosado para identificar el monto del SP por año.
Fuente: Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2006-2011

Durante el período de la presente rendición de cuentas, los presupuestos autorizado, modificado y ejercido sufrieron variaciones dadas las condiciones financieras, así como las necesidades previstas para atender los objetivos del Programa Nacional de Salud y los requerimientos surgidos de la planeación estratégica y los propios de la dinámica de operación de la institución. La variación de cada año entre los presupuestos modificados y ejercidos, es menor a un punto porcentual, con excepción del 2007 en donde la variación entre modificado y ejercido fue de 6.6 por ciento negativa como resultado de no haberse obtenido los recursos propios programados.⁷

Tabla 64. Variación en presupuestos, modificado y ejercido del INP 2006-2011

Año	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Variación M-E
	Autorizado	Modificado (M)	Ejercido E)	
2006	725,480.0	803,503.1	800,126.4	-0.4
2007	890,543.0	1,005,784.5	938,956.2	-6.6
2008	881,491.3	926,635.4	926,635.4	0.0
2009	917,823.8	1,029,014.6	1,027,153.4	-0.2
2010	935,888.5	1,125,624.8	1,115,819.1	-1.0
2011	997,531.4	1,175,143.5	1,175,143.5	0.0

⁷ Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2007

Fuente: Elaborado a partir de datos de Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2006-2011.

El presupuesto modificado es el resultado de la evolución del ejercicio presupuestal para el cumplimiento de metas programáticas. Permite la alineación de recursos para cumplir tanto con la dinámica en el ejercicio de los recursos, como el logro de los objetivos de la institución.

Durante el período que se informa, en forma anual se presentaron variaciones tanto en ampliaciones como en reducciones de conformidad con los ajustes propios de cada ejercicio, las posibilidades de financiamiento, así como garantizar las mejores opciones con la combinación de recursos tanto fiscales como propios y de terceros que afectaron los capítulos presupuestales de servicios personales, materiales y suministros, así como servicios generales.

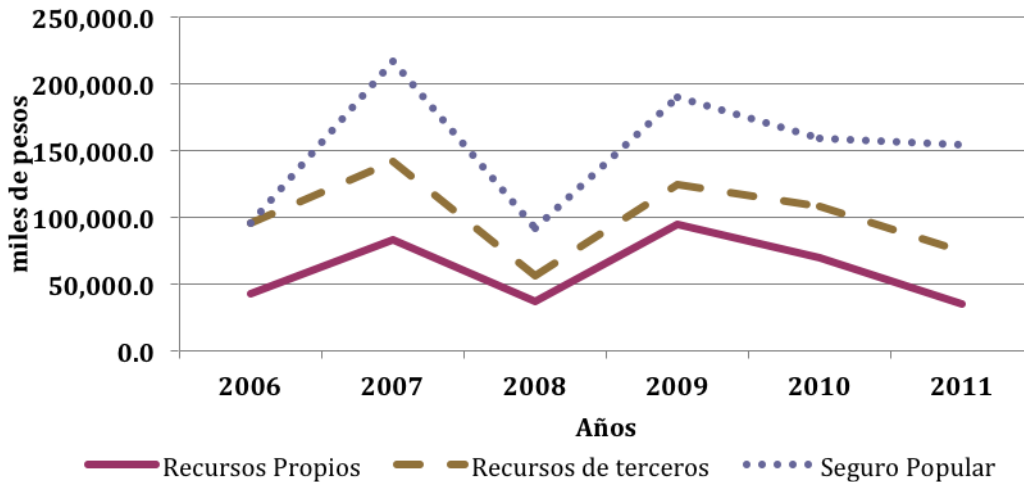
El rubro de mayor peso en lo referente a ampliaciones durante los años 2007 y 2011 fue el de servicios personales. En los años 2008, 2009 y 2010 fue preponderante el capítulo de materiales y suministros.⁸

La evolución favorable de los ingresos durante el quinquenio 2006 – 2011 lo determina la tendencia hacia el incremento en la fuente de recursos fiscales y la adición de recursos provenientes del FPGC. Los recursos provenientes de terceros y propios se observa una reducción. En el año 2008 los recursos propios, los provenientes de terceros y los del seguro popular muestran una aparente disminución. Esto se explica porque en el año anterior (2007) se recibieron ingresos adicionales provenientes del FPGC y de los recursos provenientes de la subcuenta de la industria tabacalera, los cuales solo ingresaron ese año, por lo que para el 2008 se reflejan como una aparente disminución. En el año 2009 se observa nuevamente un incremento en los recursos principalmente por que se regularizaron los pagos atrasados del seguro popular. Lo anterior se muestra en la gráfica de evolución del presupuesto modificado de estas tres fuentes.

A partir del año 2009 el INP pasó la barrera de los mil millones de pesos anuales en sus ingresos.

⁸ Información tomada de Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2007-2011

Figura 12. Tendencia del presupuesto modificado del INP según fuentes 2006-2011



Fuente: Elaborado con datos publicados en Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2006-2011

Egresos.

Informe sobre el ejercicio del presupuesto.

El lapso que comprende la presente rendición de cuentas fue positivo para la institución, toda vez que el presupuesto total ejercido, pasó de 938, 956.2 miles de pesos en 2007 a 1,175,143.5 en 2011. En el 2006 se ejercieron 800,126.4 miles de pesos. La variación del ejercicio 2006-2012 incrementó en 31.9%.

Por su distribución en gasto corriente, los Capítulos que impactaron mayormente el gasto fueron Servicios personales (1000), Materiales y suministros (2000) y Servicios generales (3000), por lo que hace al gasto corriente.

En gasto de inversión muestra una variación negativa en 92%. El capítulo de bienes muebles e inmuebles (5000) fue preponderante y observó mayor movimiento durante los años 2007 y 2009. Relativo a la obra pública (6000) se observa una disminución franca de lo ejercido al pasar de 33, 579.1 miles de miles de pesos en 2006 y luego 46, 737.7 en 2007 a solo 39.3 miles de pesos en 2011, esto es porque a finales de 2006 y en el año 2007 se efectuaron grandes obras de ampliación y remodelación en el instituto donde destaca la construcción y equipamiento del área de la Consulta Externa, Toma de Productos y dos niveles para estacionamiento. Como en el 2011 no se efectuaron grandes gastos en inversión el balance del periodo se refleja como negativo en un 92.5% cuando lo comparamos con el año 2007.

Tabla 65. Presupuesto Ejercido del INP 2006- 2011 según clasificación económica, 2007-2011* (miles de pesos)

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	variación 2007-2011
----------	------	------	------	------	------	------	---------------------

							\$	%
Total	800,126.40	938,956.2	926,635.5	1,027,153.4	1,115,819.1	1,175,143.5	375,017.1	46.9%
1000	534,268.90	551,158.5	602,529.2	634,327.3	702,475.7	731,638.6	197,369.7	36.9%
2000	112,930.20	171,727.6	191,784.2	243,570.2	278,927.9	298,297.1	185,366.9	164.0%
3000	57,495.50	72,220.0	97,498.1	106,205.5	112,710.9	136,489.4	78,993.9	137.4%
7000	34,975.50	27,428.8	99.0	65.6	57.9	-	-27,428.8	-100.0%
GASTO CORRIENTE	739,670.10	822,534.9	891,910.5	984,168.7	1,094,172.3	1,166,425.1	426,755.0	57.7%
5000	26,859.20	69,683.6	14,825.0	30,014.4	10,912.5	8,679.1	-18,180.1	-67.7%
6000	33,579.10	46,737.7	19,900.0	12,970.3	10,734.3	39.3	-33,557.8	-99.9%
GASTO DE INVERSIÓN	60,456.30	116,421.3	34,725.0	42,984.7	21,646.8	8,718.5	-51,737.9	-85.6%

*Nota: Se analiza la variación entre los años 2007-2011 dado que el presente informe contempla el periodo diciembre de 2006 a diciembre 2011, por lo que no se analiza, aunque se presenta, el año completo de 2006.

Fuente: Elaborado con datos de las Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2006-2011

Al comparar el año de inicio (2007) con el de conclusión del presente estudio, la tendencia registrada por el presupuesto ejercido muestra un alza de 25.2%.

En cuanto a su aplicación, el gasto corriente superó al destinado a inversión, donde en algunos ejercicios, los importes destinados a este segundo rubro no alcanzaron ni el 10% del gasto. Lo anterior se observa en la tabla de distribución del gasto. Sin embargo esto no fue limitante para fortalecer el equipamiento ni dejar de ampliar la capacidad instalada, puesto que en el ejercicio 2007–2011 fue posible obtener valiosas donaciones en beneficio de la modernización e innovación tecnológica del Instituto.

Tabla 66. Monto y porcentaje del gasto corriente y de inversión de los años 2006 – 2011 del INP (miles de pesos)

Año	Gasto corriente	%	Gasto inversión	%	Total	%
2006	739,670.1	92.4	60,456.3	7.6	800,126.4	100
2007	822,534.9	87.6	116,421.3	12.4	938,956.2	100
2008	891,910.5	96.3	34,725.0	3.7	926,635.5	100
2009	984,168.7	95.8	42,984.7	4.2	1,027,153.4	100
2010	1,094,172.3	98.1	21,646.8	1.9	1,115,819.1	100
2011	1,166,425.1	99.3	8,718.5	0.7	1,175,143.5	100

Fuente: Elaborado con datos de las Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2006-2011

Avances en los programas sustantivos.

Como se mencionó al inicio de este inciso durante el periodo que se informa han ocurrido diversas transformaciones en la clasificación funcional del presupuesto, por lo que para fines del análisis del periodo se hace una comparación de las principales

funciones del Instituto, identificándolas bajo un nombre afín a la clasificación pero no con un apego estricto a su clave programática. Existen funciones o programas que se identifican directamente con la misión del INP como son la investigación, la enseñanza y capacitación y la prestación de servicios. Para desarrollar estas funciones cuenta con apoyo de funciones de gobierno y administrativas, así como medicamentos e inversión. De esta manera se presentan los siguientes cuadros para hacer un análisis general del periodo. Para más detalles de manera específica de cada año se puede consultar las Cuentas Públicas respectivas que están publicadas en la siguiente liga:

http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx

En relación al presupuesto modificado del periodo muestra una variación positiva en 16.8% 2007-2011, destaca variaciones negativas de 100% en medicamentos y en capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud. Estas aparentes reducciones se pueden explicar: la primera es resultado de que esa clasificación no se efectuó en los últimos tres años, por lo que aparenta haber desaparecido el rubro, sin embargo este gasto está contenido en el rubro de prestación de servicios de los años 2009-2011. En el caso de la aparente disminución en la capacitación técnica y gerencial, se trata de una clasificación que se efectuó en el año 2008 en la cual se incluyó el capítulo 1000 en este rubro y en los otros años el capítulo 1000 está incluido en la prestación de servicios, por lo que aparenta una disminución.

Tabla 67. Gasto Programable Devengado Modificado según clasificación funcional 2006-2011 (miles de pesos)

2006 a 2007 AP	2008 a 2011 PP	CONCEPTO	Años						variación *2006- 2011 %
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
A001	O001 Y M001	Otras actividades	77,932.3	69,341.1	13,984.6	71,404.7	50,497.0	48,935.4	-37.2%
R010	E023	Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	591,413	799,576.1	608,405.1	790,138.3	868,647.6	934,544.9	58.0%
R222	E033	Medicamentos	0.0	16,005.8	50,484.1	-	-	-	-100.0%
R012	E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la	1,686.3	1,846.3	146,399.2	39,773.7	1,097.0	429.0	-74.6%

Tabla 67. Gasto Programable Devengado Modificado según clasificación funcional 2006-2011 (miles de pesos)

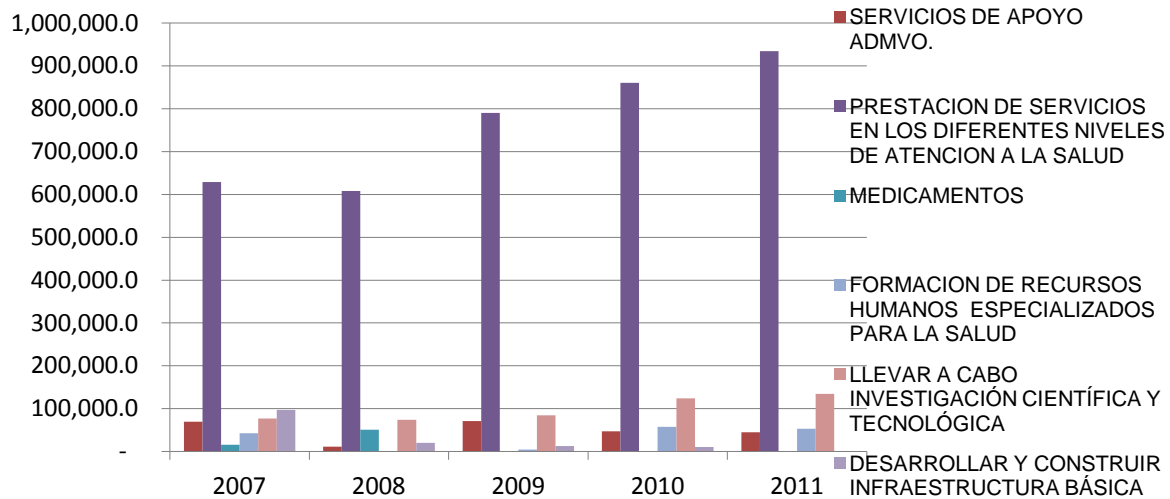
2006 a 2007	2008 a 2011	CONCEPTO	Años						variación *2006- 2011
AP	PP		2006	2007	2008	2009	2010	2011	%
		salud							
R013	E010	Formación de recursos humanos especializados para la salud	51,703.6	42,314.2	769.2	4,391.4	57,860.1	53,273.9	3.0%
R021	E022	Llevar a cabo investigación científica y tecnológica	80,767.9	76,701.1	73,812.5	84,733.8	127,639.9	134,659.9	66.7%
	E020	Conservar y mantener infraestructura básica	0.0		12,880.8	26,241.1	9,375.1	3,300.4	25.6%*
	K027	Desarrollar y construir infraestructura básica	0.0		19,900.0	12,331.7	10,734.3		0.0%*
		TOTAL	803,503.1	1,005,784.5	926,635.5	1,029,014.6	1,125,624.9	1,175,143.5	46.3%

*Nota: Las variaciones de los conceptos E020 y K027 son variaciones 2008-2011 ya que en los años anteriores no se consideraban estos conceptos en la clasificación funcional. Asimismo, los conceptos R22, E033; E020 y K027 en los años en que las celdas aparecen en cero o en blanco se debe a que no se definieron en la clasificación funcional.

Fuente: Elaborada a partir de datos de Informes de Cuenta de la Hacienda Pública INP 2006-2011.

En la figura 12 podemos observar que la mayor parte del recurso se destina a la prestación de servicios lo que es congruente con una unidad que brinda servicios de alta especialidad que son de alto costos.

Figura 13. Gasto Programable Devengado Modificado según clasificación funcional 2007-2011 (miles de pesos)



Fuente: Elaborada a partir de datos de Informes de Cuenta de la Hacienda Pública INP 2006-2011

Tabla 68. Gasto ejercido por Clasificación Funcional del INP, porcentaje anual promedio por programa 2007-2011

PROGRAMAS	Porcentaje promedio 2007-2011
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	75.7
Llevar a cabo investigación científica y tecnológica	9.6
Otras actividades	4.9
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	3.7
Formación de recursos humanos especializados para la salud	3.1
Medicamentos	1.3
Conservar y mantener infraestructura básica	1.0
Desarrollar y construir infraestructura básica	0.8

Fuente: Elaborado con datos de las Cuentas de la Hacienda Pública Federal 2007-2011

Del presupuesto ejercido en el periodo destaca que el 75.7 en promedio se destina a la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención. En INP otorga servicios de alta especialidad al grupo vulnerable de niños y adolescentes estos recursos han aumentado al pasar 732,747.7 miles de pesos en 2007 a 934,544.9 miles de pesos en el año 2011. Le sigue en importancia porcentual del destino del gasto ejercido la investigación científica y tecnológica con un 9.6 % del mismo.

Avance en programas sustantivos:

Como se mencionó anteriormente la identificación funcional del destino de los recursos tuvo variaciones en el periodo por lo que para este análisis y con fines de comparación de su evolución se identificaron las funciones sustantivas del INP y observamos la evolución de los recursos destinados a cada una de ellas, así como la proporción respecto a los recursos totales con que cuenta el Instituto.

Para dar cuenta de los avances en alcance de metas y principales logros cada uno de estas funciones, se detalla en apartados correspondientes de este Informe de Rendición de Cuentas, en el siguiente cuadro se hace mención de los apartados para su consulta. La información completa está disponible para cada año en los informes de cuenta pública correspondiente en la siguiente liga:

http://www.pediatria.gob.mx/rend_cuentas.html

Tabla 69. Localización en el Informe de Rendición de Cuentas (IRD) 2006-2011 en el que se informa de los avances de cada programa sustantivo del periodo.

Clave* 2007 AP	Clave* 2008-2011 PP	Programas Sustantivos	Inciso del IRC 2006-2011
AO01	O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	11.7 Programa Especial de Mejora de la Gestión.
	M001	Actividades de Apoyo Administrativo	11.8 Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción. 11.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
R010	E023	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	11.3 Resumen de las Acciones y Resultados relevantes. 11.14 Acciones y Comp, Rel.en Proceso de Atención
R012	E019	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud	11.3 Resumen de las Acciones y Resultados relevantes. Enseñanza
R013	E010	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	11.3 Resumen de las Acciones y Resultados relevantes. Enseñanza
R021	E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	11.3 Resumen de las Acciones y Resultados relevantes. Investigación. 11.6 Recursos Materiales:

Tabla 69. Localización en el Informe de Rendición de Cuentas (IRD) 2006-2011 en el que se informa de los avances de cada programa sustantivo del periodo.

Clave* 2007 AP	Clave* 2008-2011 PP	Programas Sustantivos	Inciso del IRC 2006-2011
			Bienes Tecnológicos
	E020	Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud.	11.6 Recursos Materiales
	K027	Mantenimiento de Infraestructura	11.6 Recursos Materiales
	E033	Suministro de Medicamentos e Insumos para la Salud	11.4 Aspectos Financieros y Presupuestarios. Clasificación económica del gasto.

* Clave de clasificación funcional del año correspondiente

Fuente: Elaboración por equipo RDC. Dirección de Planeación INP

11.5 Recursos Humanos.

Síntesis de los Principales logros y resultados.

Durante el periodo 2006 – 2011 el subsistema de recursos humanos contempló una evolución generalizada en cuanto a sus componentes básicos, atendiendo a la necesidad de innovar y avanzar en su gestión y control internos, como base para ofrecer mejores servicios, además satisfacer con oportunidad y calidad las demandas propias de su ámbito de acción.

En julio de 2007, el Instituto fue autorizado para renivelar los puestos de Subdirector de Área del grupo, grado y nivel NB1 al NB3.

Se efectuaron las propuestas de profesionalización de personal para las áreas de enfermería, trabajo social y rehabilitación en el inicio de cada ejercicio.

Como parte de la sistematización, se levantó el perfil y descripción de 26 puestos de personal de estructura.

En noviembre de 2010 fue posible la renivelación de los Jefes de Departamento en Área Médica “A”, (personal de confianza) a puestos de Estructura como Subdirectores de Área (NB3) en el Órgano Interno de Control, aplicándose en nómina a partir de 2011.

Fue posible integrar el Manual del Sistema Integral de Profesionalización del Instituto, la adecuación del Manual de Recursos Humanos, de aplicación obligatoria en toda la Administración Pública Federal.

Se revisaron las Condiciones Generales de Trabajo, enviándose a la coordinadora sectorial para su costeo y solicitud de recursos.

Fueron revisados y actualizados los reglamentos de la Comisión Mixta de Escalafón, de la Comisión Mixta de Capacitación, así como el de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene.

A partir del año 2010 el instituto, dio inicio a su participación en la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional de la Administración Pública Federal, que coordina la Secretaría de la Función Pública.

Evolución de la Plantilla Básica y no Básica.

Una vez concluidos los períodos correspondientes al cierre anual y después de formalizadas las altas y bajas respectivas que incluyen los cambios de adscripción, la evolución en la plantilla de personal en el período 2006 - 2011 presenta la evolución siguiente:

Al finalizar 2006, la plantilla de personal total del Instituto fue de 2 mil 554, servidores públicos. Para el ejercicio siguiente, disminuyo en veintitrés plazas de diferentes ramas por el programa de retiro voluntario, ubicándose en 2531.

En 2008 hubo un repunte en la plantilla de personal del Instituto pues llegó a 2 mil 538 empleados, esto es, 7 plazas más que en el año anterior, así mismo desaparecieron las plazas de honorarios.

En el siguiente año (2009) se registró un descenso de 6 plazas quedando en 2 mil 532, por un ajuste en estas, autorizando al Instituto la creación de 14 plazas de Eventuales, una nueva modalidad en lugar de las plazas de honorarios.

Durante el bienio 2010 – 2011, el total de la plantilla fue de 2 mil 556 y 2558 plazas. El excedente registrado con respecto a 2009 obedeció a la incorporación de 21 Investigadores y transferencias de personal de otras Entidades.⁹

Como es posible observar, la plantilla del personal se ha mantenido en niveles constantes, las ligeras variaciones surgieron por casos de necesidad ante la baja por renuncia, defunción, licencias, jubilaciones o por ceses para efecto de nombramiento. Al cierre de 2011 la plantilla básica autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público está constituida por 26 puestos, un mando superior y veinticinco mandos medios, la no básica por 2,532 trabajadores.^{10, 11}

Para el Órgano Interno de Control la plantilla autorizada se conforma de 14 puestos, cuatro de mandos medios siete operativos y tres de contrato temporal.^{12, 13}

⁹ Oficio DIPS/2075/2010 de la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales, de la Secretaría de Salud.

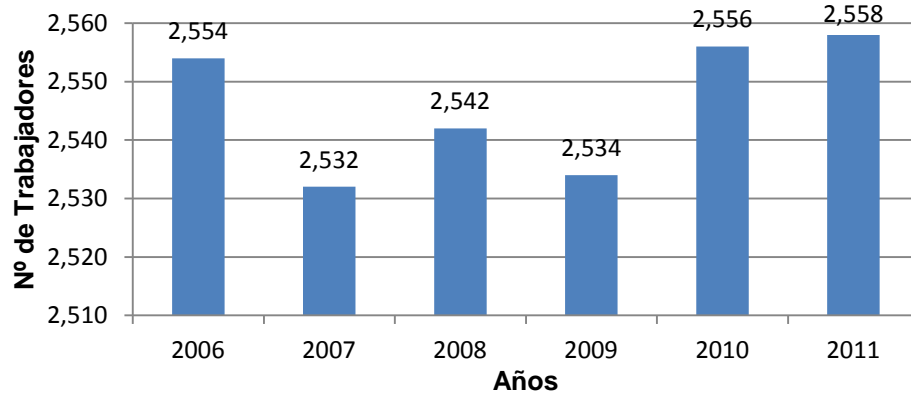
¹⁰ Oficio SSFP/408/0302/2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y DGAAOCSP/000627 de la Dirección Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaría de Salud.

¹¹ Estructura Básica, oficio SSFP/408/0080/DHO/0166 de fecha 01 de febrero de 2010, oficio 307-A 4776 de la Unidad de Política y Control Presupuestario

¹² Oficios SSFP/408/0302/2011 SSFP/408/DHO/05187/2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y de la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal.

¹³ Oficio CGOVC/113/133/2011 de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control, de la Secretaría de la Función Pública.

Figura 14. Total de trabajadores del INP (Plantillas básica y no básica) 2006 - 2011



Fuente: Elaborada con base de cifras reportadas en Informes de Cuentas de la Hacienda Pública Federal de los años 2006-2011

Distribución del personal.

Derivado de la función que realiza, el personal médico y paramédico es el mayor segmento con 63% de la plantilla total del Instituto. En ese orden corresponde el 20% al personal administrativo, 9% a enseñanza y formación de recursos para la salud; 5% para investigación y 3% puestos de dirección y mandos medios hasta nivel de jefes de departamento.¹⁴

Plantillas Desglosadas.

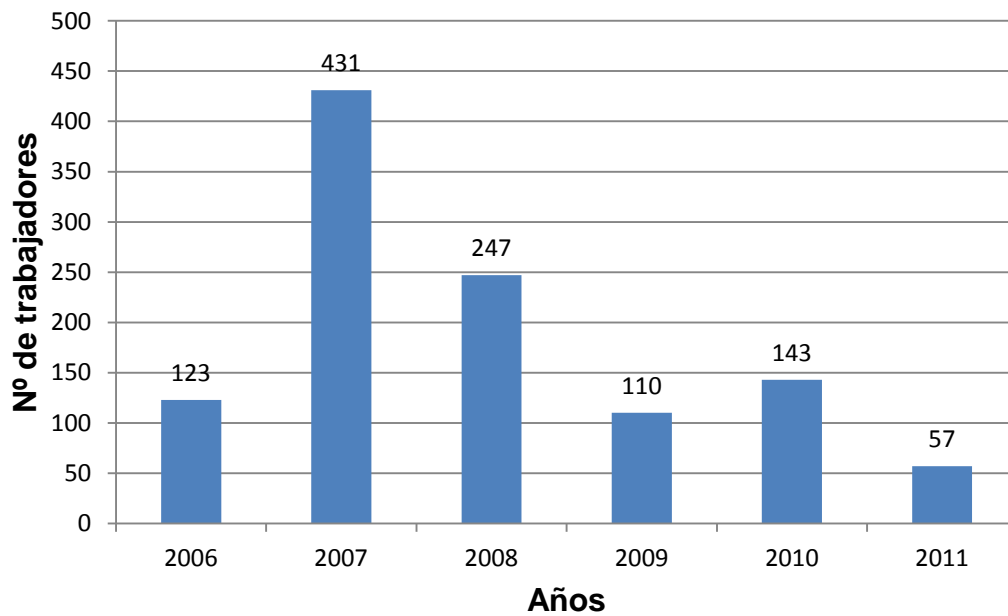
Personal de base, confianza, suplencias y eventual.

Con motivo a los distintos tipos de movimientos de personal por promociones, bajas por jubilación, renuncia o defunción, se realiza en forma permanente un seguimiento y análisis de los expedientes laborales del personal con nombramiento provisional, acción que posibilitó otorgar la titularidad definitiva y estabilidad laboral entre 2006 y 2011 a un total de mil 111 trabajadores con la movilidad anual mostrada en la figura siguiente:

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

¹⁴ Elaborado con base de cifras reportadas en Informes de Cuentas de la Hacienda Pública Federal de los años 2006-2011.

Figura 15. Trabajadores basificados por año 2006 - 2011



Fuente: Subdirección de Recursos Humanos INP. Elaborado con base de cifras reportadas en Informes de Cuentas de la Hacienda Pública Federal de los años 2006-2011.

Es de observar que entre 2006 – 2011, disminuyó la población de empleados de base que pasó de 1,556 en el año de inicio del período que comprende este informe a 1,496 en al año 2011. Lo anterior es congruente con el número de trabajadores basificados por año que ha ido en disminución desde el año 2007.

A su vez, el personal con nombramiento de confianza pasó de 298 a 366 elementos; los interinatos se mantienen en un nivel mínimo y la cantidad de empleados provisionales obedece a las necesidades de suplencias por distintos motivos.

Tabla 70. Distribución de personal según su tipo de nombramiento 2006 – 2011

Tipo de nombramiento	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Base	1,619	1,567	1,549	1,519	1,528	1,496
Confianza	298	315	336	343	356	366
Interinos	30	35	20	11	7	7
Provisionales	418	426	450	463	469	493
Becarios	182	183	183	182	182	182
Contratos de Honorarios	7	5	0	0	0	0
Contrato de Eventuales	0	0	0	14	14	14
Total	2,554	2,531	2,538	2,532	2,556	2,558

Nota: La composición de la plantilla se sustenta en las plazas registradas y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos INP. Elaborado con base de cifras reportadas en Informes de Cuentas de la Hacienda Pública Federal de los años 2006-2011.

Los puestos de libre designación en el INP están adscritos al Organismo Interno de Control (OIC) y son los siguientes cuatro¹⁵:

- Titular del Órgano Interno de Control, Código: CF01055
- Titular del Área de Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública Código: CF01911
- Titular de Auditoría Interna, Código: CF01911, y;
- Titular del Área de Responsabilidades y Área de Quejas, Código: CF01911

De acuerdo al Oficio CGOVC/113/133/2011 del 21 de febrero de 2011, emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública los puestos operativos permanentes y temporales del OIC son los siguientes:

Puestos permanentes:

¹⁵ Plazas autorizadas a través del oficio SSFP/408/0302/211 de fecha 31 de marzo de 2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y oficio CGOVC/113/407/2010 de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control. Y DGAAOCSP/000627 del 28 de febrero de la Dirección General ADJUNTA DE Administración, Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaría de Salud.

<http://www.pediatria.gob.mx/>

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

- Soporte Administrativo “C” Código: CF40002
- Soporte Administrativo “C” Código: CF40002
- Soporte Administrativo “A” Código: CF40004
- Apoyo administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo administrativo A7 Código: M03019

Los puestos operativos temporales del OIC son los siguientes tres:

- Apoyo administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo administrativo A6 Código: M03020
- Apoyo administrativo A6 Código: M03020

Los puestos sujetos a la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal o a otro Servicio de Carrera establecido legalmente no aplican al INP.

Condiciones Generales de Trabajo o Contrato Colectivo.

Evolución de las Condiciones Generales de Trabajo.

Durante los años 2010 y 2011 se realizó la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo. Al concluir 2011, se encontraban en proceso de autorización por parte de la Secretaría de Salud.

El contenido completo de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes a 2011 se encuentra en la siguiente liga http://www.pediatria.gob.mx/condici_inp.pdf

11.6 Recursos Materiales:

Recursos tecnológicos.

Hasta el año 2007 en el INP existía una falta de infraestructura tecnológica, ningún sistema de información del que se disponía estaba enlazado entre sí, o interoperaba, lo anterior, debido a que las redes de datos eran aisladas y los sistemas de información no estaban preparados para ello.

En ese año se comenzó por la Implementación del sistema para desarrollar el Expediente Clínico Electrónico (ECE), conceptualizado como el conjunto de sistemas de información médica interoperando entre sí, mediante protocolos de intercambio de información estandarizados.

Se inició con el sistema de Información Hospitalaria HIS “Medsys” en el área de Consulta Externa y por el Sistema de Radiología Computarizada PACS “CareStream”, así como la actualización del Sistema de información de laboratorios LIS “WinLab”.

En la Actualidad la Red de Datos Institucional está totalmente enlazada y se cuenta con conectividad inalámbrica en la mayoría de las áreas médicas, incluyendo el interior de los quirófanos, con ello y con el desarrollo de interfaces entre sistemas, se

logró interoperar el Medsys con el PACS y el WinLab, para contar de esta manera con un ECE mayor consolidado.

En el inciso 11.13 de este Informe de Rendición de cuentas se da detalle de la evolución y estado actual de este importante proyecto.

Relación de Bienes Tecnológicos:

La tabla 72 muestra el equipo tecnológico con que cuenta actualmente el Instituto, sin contar los bienes que se han dado de baja por ser obsoletos. El INP cuenta con 1963 bienes de los cuales 1211 son computadoras, 9 servidores y 357 impresoras y el resto diversos equipos como se describe en el cuadro siguiente, estos datos hasta diciembre de 2011.

Tabla 71. Resumen de inventario de bienes tecnológicos del INP a Diciembre de 2011

Equipo	Número
Celeron <1000 mhz y >2000 mhz	222
PC Macintosh	2
Pentium IV	676
CORE DUO2	311
TOTAL COMPUTADORAS	1211
Servidores	9
Impresoras inyección	77
Impresoras láser	264
Impresoras matriz	5
Impresoras de ticket	11
TOTAL DE IMPRESORAS	357
No breaks	313
Concentrador o switch	55
Scaner	15
Ploter	3
TOTAL EQUIPOS	1963

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información INP. Inventario de Activo fijo 2011.

Relación de Sistemas de Información Institucionales:

La tabla 75 muestra el listado de sistemas de información con que cuenta actualmente el Instituto y que facilitan el registro, control y análisis de las diferentes actividades y servicios tanto sustantivos como de apoyo.

Tabla 72. Relación de Sistemas de cómputo (software) operando en el INP

Sistema	Objetivo	Área usuaria
Dermatología	Registro, control y clasificación de los diagnósticos dermatológicos	Depto. de Dermatología
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACION		
- Contratos	Control de contratos	Depto. de Adquisiciones
- Almacén	Control y administración de los almacenes de Farmacia, Víveres y General	Depto. de Control de Bienes
- Cuentas Corrientes	Control de recuperación de costo de servicios	Depto. de Tesorería
-Diética	Captura e impresión de solicitud de víveres al Almacén	Servicio de Dietética
- Cajas	Registro y control de los pagos realizados al instituto	Depto. de Tesorería
- Mezclas Parenterales	Registro de las mezclas parenterales para cobro en Cuentas Corrientes	Servicio de Gastronomía
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA		
-Cirugía	Registro y control de solicitud y programación de Cirugías	Depto. de Anestesiología y Quirófanos
-Patología	Registro y control de Estudios realizados en el área de patología	Depto. de Anatomía Patológica
-Medicina Nuclear	Registro y control de Estudios realizados en el área	Depto. de Medicina Nuclear
-Radiología	Registro y control de Estudios Radiológicos	Depto. de Radiología
-Inhaloterapia	Registro y control de Estudios realizados en el área	Servicio de Inhaloterapia
-Neurofisiología	Registro de estudios para cobro a Cuentas	Servicio de Neurofisiología
Inventario	Control de solicitudes de atención del Depto. de Tecnologías de la Información	Depto. de Tecnologías de la Información
Unidad de Congresos	Registro y control de los asistentes a los congresos	Unidad de Congresos
Página web del Instituto	Página del Instituto	Dirección de Planeación
Contabilidad (coi 3.0 y 5.6)	Registro y control de la contabilidad del INP	Depto. de Contabilidad
Sicopre	Registro y control del presupuesto del INP	Depto. de

Tabla 72. Relación de Sistemas de cómputo (software) operando en el INP

Sistema	Objetivo	Área usuaria
		Presupuestos
Sistema Complementario de Atención Hospitalaria (Medsys)	Expediente Clínico Electrónico	Dirección Médica, Depto. de Tesorería
Pacs	Sistema de Administración de Imágenes Radiológicas	Depto. de Radiología
Winlab	Sistema de registro y control de estudios de Laboratorio	SADYTRA
Coa	Registro y control de asistencia del personal del INP	Depto. de Empleo y Remuneración
Harbweb	Registro y control de la Nómina Institucional	Servicio de nómina y pagos
Laserfiche	Digitalización de expedientes clínicos (archivo histórico)	Dirección Médica
E-Delphyn	Banco de Sangre	Banco de Sangre

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información-Coordinación de Sistemas..

En relación a las **licencias** de usos de **software** para oficina, así como antivirus, éstos son adquiridos de manera integrada a la compra de equipo de cómputo, es decir, se especifica dentro de las características el requisito de contar con estos softwares instalados y con licencias corporativas o individuales dependiendo del caso; de tal manera que son propiedad del Instituto.

Características del servicio de Internet:

El servicio de Internet con que se cuenta en el Instituto Nacional de Pediatría cuenta con Enlaces Dedicados de 20 Mbps, 10 Mbps por Microondas y 10 Mbps por Fibra Óptica; alta Disponibilidad de los equipos de Firewall en modo Activo/Activo; antivirus perimetral; cuenta con un Centro de Operación de Seguridad (SOC); opera bajo gestión y monitoreo de la solución de seguridad y tiene un servidor de correo electrónico y agenda compartida¹⁶. Estas características permiten una comunicación de datos e imágenes que responde con eficiencia a las necesidades de los usuarios. Este servicio puede ser fortalecido en diferentes áreas, las cuales ya se tiene detectado tanto en sus necesidades de enlace como en soluciones de hardware y software, de esto se informa en detalle en el inciso 11.13 de este mismo Informe de Rendición de Cuentas.

Cableado Estructurado:

La tabla 74 muestra los contratos realizados por el Departamento de Tecnologías de la Información en materia de cableado estructurado.

¹⁶ Fuente: Contrato P/S/21/4/2012

Tabla 73. Contratos realizados en materia de cableado estructurado 2010-2011

Fecha	Contrato	Número de Nodos	Ubicación
12/ Sep. /2011	SG/56/2011	33	Hospitalización y SADYTRA
22/ Nov. /2010	C/O/V/107/3/2010	150	Hospitalización

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información. Archivo.

*Nota: El avance en obra pública que ha realizado el instituto en los últimos años, contempla dentro del proyecto el cableado estructurado.

Disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales:

El INP no tiene disponibles trámites electrónicos gubernamentales. Los trámites y servicios de que se dispone aún continúan siendo complementados por actividades en sitio. De estos trámites y servicios, así como de sus mejoras en el período se informa en el inciso 11.7 relativo al Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal.

Bienes muebles.

Introducción.

En el período 2006-2011 el Instituto Nacional de Pediatría instrumentó políticas para la oportuna provisión de bienes de consumo y la adquisición de bienes de inversión.

Tabla 74. Inversión por capítulo 2000 y 5000 (miles de pesos)

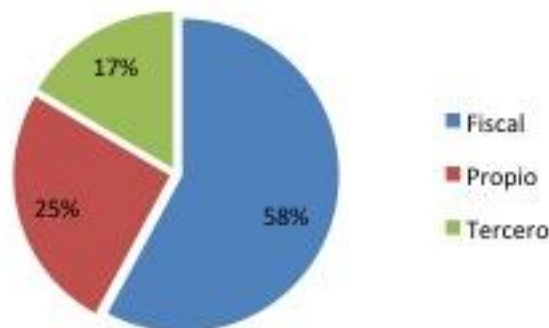
CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
2000	112,930.20	171,727.60	191,784.20	243,570.20	278,927.90	298,297.10	1,297,237.20
5000	26,859.20	69,683.60	14,825.00	30,014.40	10,912.50	8,679.10	160,973.80
Total año	139,789.4	241,411.2	206,609.2	273,584.6	289,840.4	306,976.2	1,458,211.00

Fuente: Cuentas de la Hacienda Pública 2006–2012.

De acuerdo a los montos reportados para el capítulo 2000, éste presentó una tasa de crecimiento promedio anual de 22.4%, la cual se puede explicar tanto por los incrementos inflacionarios que presentó la industria farmacéutica como por el tipo de padecimientos de alta complejidad que se atienden en el INP. A partir de 2009 se aprecia un incremento constante que es resultado del financiamiento recibido para este rubro del FPCG del Seguro Popular.

La figura 15, muestra la inversión en bienes, estuvo apoyada por recursos federales en un 58 por ciento, recursos propios 25 por ciento y de terceros 17 por ciento.

Figura 16. Financiamiento para el capítulo 5000 según fuente 2006-2001



Fuente: Elaboración a partir de los montos reportados en Cuenta Pública

Evolución adquisición de bienes de consumo.

En lo que se refiere al Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”, En promedio 86.6 % de los recursos disponibles, se canalizó a las partida 2500 “Producto químicos, farmacéuticos y de laboratorio” y 2300 “Productos químicos y materias primas”; el 13.4 % restante para la compra de insumos alimenticios, herramientas y refacciones, materiales y útiles de administración, materiales y artículos de construcción, vestuario y uniformes, consumibles y lubricantes.

Tabla 75. Inversión en Materiales y suministros (Capítulo 2000).

Part.	Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	%
2100	Materiales y útiles de admón.	3,145.3	5,041.0	4,935.3	3,016.5	4,383.5	3,486.8	24,008.4	2
2200	Productos alimenticios	8,991.2	11,397.8	14,869.1	17,712.4	19,577.7	22,061.6	94,609.8	7
2300	Productos químicos materias primas	1,768.3	2,837.5	3,044.6	2,754.5	4,454.9	80,591.5	95,451.3	7
2400	Materiales y artículos de construcción	462.0	1,957.4	3,813.8	2,367.4	1,285.2	1,502.9	11,388.7	1
2500	Productos químicos farmacéuticos y de laboratorio	95,280.9	145,986.7	156,563.5	201,708.3	231,949.9	175,576.7	1,007,066.0	77
2600	Combustibles lubricantes y aditivos	3,136.7	3,092.0	5,004.9	2,115.5	2,417.5	317.7	16,084.3	1

Tabla 75. Inversión en Materiales y suministros (Capítulo 2000).

Part.	Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	%
2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	145.8	1,415.6	330.1	7,430.1	6,482.6	6,099.3	21,903.5	2
2900	Herramientas y refacciones						2,618.0	2,618.0	0
	Fondo revolvente, Oficios, Adefas y convenios modificatorios	0.0	-0.4	-549.1	-2,117.5	-96.1	-138.4	-2,901.4	
	Subtotal	112,930.2	171,727.6	188,012.2	234,987.2	270,455.2	292,116.1	1,270,228.6	
	Recursos de Terceros			3,772.0	8,583.0	8,472.7	6,181.0	27,008.7	2
	Total	112,930.2	171,727.6	191,784.2	243,570.2	278,927.9	298,297.1	1,297,237.3	

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales.

Lo anterior permitió brindar una atención digna y de calidad a la población que acude al Instituto para recibir atención médica especializada.

Evolución adquisición de bienes de inversión (Capítulo 5000) año 2006.

Se ejercieron recursos por \$ 26,859,226.00; los cuales se utilizaron para adquirir 525 equipos que se distribuyeron en los siguientes programas:

Equipo Médico Especializado; con un monto de \$ 23,070,247.00 que representa el 85.89 %,

“Substitución de Mobiliario y Equipo Administrativo”, por un monto de \$3,788,979.00 que representó el 14.11 %.

En este año se adquirió el Sistema Complementario de Atención y otros importantes equipos como: el Ultrasonido fijo para el departamento de Radiología; un monitor de signos vitales; una central de monitoreo para hospitalización y el equipo de anestesia; un equipo de electromiografía; sistemas de monitoreo modular y sistema de neuroendoscopia diagnóstica.

AÑO 2007.

Se ejercieron recursos por \$ 69,683,610.00, los cuales se utilizaron para adquirir 1,156 equipos; que se distribuyeron en los siguientes programas:

Equipo de Laboratorio para la torre de Investigación, se ejercieron recursos por \$ 37,349,198.00, que representa el 53.60 % del total ejercido,

Equipo Médico y de Laboratorio para Asistencia Médica, se ejercieron recursos por \$ 19,334,412.00, que equivale a un 27.75 % del total;

Mobiliario y Equipo Administrativo, se ejercieron recursos por \$ 6,000,000.00, representa el 8.61 % del total, y

Programa adquisición de Parque Vehicular, se ejercieron \$ 7,000,000.00, con un 10.05 % del total.

El equipo administrativo se distribuyó principalmente a los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA), Consulta Externa y Subdirección de Hemato-Oncología, laboratorio de análisis clínicos y diferentes servicios administrativos; sobresale la adquisición de una planta de emergencia y una unidad manejadora de aire acondicionado.

AÑO 2008.

Se ejercieron recursos por \$14, 824,988.00 para la adquisición de 825 equipos; que se distribuyen en los siguientes programas:

Equipo Médico y de Laboratorio, por un monto de \$ 5,702,502.00, que representa el 38.47 % del total;

Mobiliario y equipo Administrativo e Industrial, se ejercieron recursos por \$9,122,486.00 equivalen al 61.53 % del total.

En equipo administrativo e industrial sobresale la adquisición de dos calderas, un sistema de aire acondicionado y barreras vehiculares.

En el programa de equipo médico se adquirieron 136 computadoras para el servicio de consulta externa, un sistema quirúrgico para oftalmología y un servidor para el área de investigación entre otros equipos.

AÑO 2009.

En este año se ejercieron recursos en equipamiento por \$30,014,379.00, para la adquisición de 1,569 equipos, que se distribuyen en los siguientes programas:

Programa de Equipo Médico y de Laboratorio, por un monto de \$11,573,687.00 que representan el 38.56 %;

Adquisición de Ambulancias y Vehículos, se ejercieron \$ 249,728.00, que representan el 0.83 % del total;

Adquisición de Mobiliario y Equipo Administrativo e Industrial, se ejercieron \$15,419,125.00, lo que representa el 51.37 % del total,

Adquisición de Bienes Complementarios al Proceso de Atención a la Salud 2009, por un monto de \$ 2,771,839, que equivalen a un 9.24 % del total ejercido.

En el programa de equipamiento médico sobresale la adquisición de un sistema modular neurodiagnóstico, un sistema digital de amplio campo, el equipo de laparoscopia, un sistema perímetro de proyección y un sistema micro aislador de proyección.

Para el programa de ambulancias y vehículos se adquirieron dos vehículos sedan tsuru para los servicios administrativos del Instituto.

Sobresalen las adquisiciones en equipo administrativo e industrial la compra de una caldera, y un sistema de aire acondicionado.

En el programa de equipo de cómputo se fortaleció la red de almacenamiento para el sistema PACS.

AÑO 2010.

Se aplicaron recursos para la adquisición de equipo por un monto de \$ 10,912,486.00; para la compra de 983 equipos; los cuales se distribuyeron en dos programas:

Adquisición de Mobiliario y Equipo Administrativo e Industrial, que ejerció recursos por un monto de \$1,940,615.00 que representa el 17.78 % del total; Adquisición de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio 2010, ejerció recursos por un monto de \$ 8,971,871.00, que representan el 82.22 % del total ejercido.

Para el programa de equipo administrativo, destaca la compra de 11 mesas de exploración universal y ocho mesas rígidas para el laboratorio de genética y el servicio de rehabilitación, además una compresora tipo recíprocante.

En el programa de equipo médico sobresale la adquisición de 113 switches de arquitectura fija para diferentes servicios médicos, 41 bancos de laboratorio para el Bioterio once mesas de exploración para el laboratorio de toxicología, seis camillas para el servicio de Enfermería.

AÑO 2011.

Se aplicaron recursos por \$ 6,411,640.00, para la compra de 310 piezas, las cuales se incluyen en el programa de Adquisición de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio, en el cual se compraron importantes equipos como: cinco carros rojos, un equipo PCR tiempo real un sistema de tromboelastografía, un gastrovideoscopio, una unidad de electromiografía y un sistema de experimentación en base sólida entre otros.

Administración de almacenes.

Instrumentado desde 2004, el sistema de control del activo fijo tiene como objetivo conciliar y mantener en paralelo los registros tanto de los equipos, instrumental y otros que conforman el universo de bienes muebles al servicio del Instituto. Con los registros y asientos contables, garantizar la unicidad de los números de inventario, regular las operaciones y mantener un control patrimonial actualizado a las nuevas disposiciones y de realizar la valuación cuando así se requiera a través de costeo, investigaciones de mercado y mediante la aplicación del factor de depreciación. Sin embargo, aunque se da cumplimiento con la normatividad aplicable a la materia se hace necesario un sistema integral de control de bienes robusto que atienda las nuevas necesidades para su administración, específicamente para que estandarice trámites, procesos y servicios eficaces evitando duplicidad.

Evolución del activo fijo.

La clasificación de equipos y bienes de activo fijo pasó de la clasificación empleada hasta 2005 de 254 conceptos a 1,084 en 2011, en función de los cambios de la estructura programática y de reclasificación. Este indicador ha tenido una movilidad constante durante los cinco años que se informan, de ahí que en años como 2006 y 2007 la clasificación fue muy extensa pero se ha ido simplificando para mejorar el control de bienes.

Tabla 76. Bienes de Activo Fijo en INP 2006-2007

2006	Partida	Descripción	Tipo de Productos	
			2006	2007
1	51101	Mobiliario	1318	1320
2	51501	Bienes Informáticos	596	589
3	51901	Equipo de Administración	97	187
4	52901	Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	0	1
4	53101	Equipo Médico y de Laboratorio	375	168
5	53201	Instrumental médico y de Laboratorio	414	319
6	54103	Vehículos y Equipo Terrestres	1	0
7	56501	Equipo y Aparatos de Comunicación y Telecomunicación	14	109
8	56601	Maquinaria y Equipo Eléctrico y Electrónico	6	6

Fuente: Sistema de Control de Activo Fijo

Como es posible observar, durante el bienio 2006–2007 los conceptos de clasificación fueron simétricos al conservar ocho categorías, pero no fueron similares entre sí. Para efectos de la presente rendición de cuentas se homologaron a los catálogos y conceptos de partida presupuestal en uso actualmente.

Ya con los efectos de las Leyes Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y General de Contabilidad, las categorías de clasificación pasaron a nueve en 2009 y diez en el año 2010, como se observa en los cuadros siguientes, en donde también es posible analizar que la secuencia de clasificación varió notablemente.

Tabla 77. Variación en la clasificación por objeto de gasto del capítulo 5000. 2008-2011

No	Partida	Descripción	Nº de Tipo de productos por año			
			2008	2009	2010	2011
1	51101	Mobiliario	865	1163	470	198
2	51501	Bienes Informático	36	28	53	49
3	51901	Equipo de Administración	878	143	59.17	78
4	52901	Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	5	4	4	
5	53101	Equipo Médico y de Laboratorio	851	130	231	183
6	53201	Instrumental médico y de Laboratorio	334	244	444	469
7	54103	Vehículos y Equipo Terrestres		3		1
8	56201	Maquinaria y Equipo Industrial	9	24	32	21
9	56501	Equipo y Aparatos de Comunicación y Telecomunicación	108	8	95	39
10	56601	Maquinaria y Equipo Eléctrico y Electrónico	2	4	17	46

Fuente: Sistema de Control de Activo Fijo

En el bienio 2010 – 2011 se observaron también algunos cambios en la forma de clasificar los bienes, pero se conservaron las diez categorías observadas desde el año 2009.

Los cambios en el número de tipo de artículos se debieron fundamentalmente al ritmo y tipo de las adquisiciones efectuadas en los ejercicios mencionados.

Como parte de las medidas de control, anualmente se realizan muestreos-selectivos sobre el inventario de bienes muebles, de los cuales no han surgido observaciones relevantes.

Con objeto de dar una idea, el universo de bienes muebles que forman parte del patrimonio de la entidad se muestra en la tabla 81 el número existente en cada año del periodo.

Tabla 78. Activo fijo (muebles) del INP2007 – 2011

Año	Universo de bienes
2007	34,726
2008	36,051
2009	37,576
2010	35,079

2011	35,550
------	--------

Fuente: Subdirección de Recursos Materiales. Inventarios de Activo Fijo 2007-2011

En lo concerniente a los bienes obsoletos o que por su deterioro dejaron de ser útiles, se realizó la desincorporación de 3 mil 469, de los que la mayor parte fue mobiliario, equipo de oficina, médico y de uso utilitario.

Bienes de Consumo.

El universo de bienes de consumo que afectan los capítulos 2000 y 3000 del Presupuesto, son múltiples. Como antecedente es digno de mencionar que en la clasificación de 2005 los distintos tipos de artículos sumaron 2,405 incluyendo los medicamentos y material de curación, por especialidad, servicio o destino.

Uno de los problemas básicos ha sido la carencia de sistemas modernos como la introducción de lectores de barras, la reclasificación y la formación de bases de datos digitalizadas, sistemas inteligentes y mecanismos de abasto más avanzados, que permitan la consulta en tiempo real de las entradas, salidas, existencias en los almacenes, y todas las bodegas ó almacenes del INP.

Evolución del subsistema de bienes de consumo.

De conformidad con la estadística de consumo, durante el quinquenio 2007–2011, en orden descendente los artículos con mayor movimiento se encontraron en las partidas de materiales químicos, materiales accesorios y suministros para laboratorio, así como vestuario y equipo.

El segundo tramo de consumo lo conforman los materiales de limpieza, artículos y útiles de oficina, consumibles y refacciones de equipo e informática.

A lo largo del período que conforma esta rendición de cuentas se presentaron consumos atípicos en las partidas de material eléctrico, materiales para construcción, estructuras y artículos metálicos, así como materiales complementarios y manufacturas diversas debido a las ampliaciones y modificaciones efectuadas al edificio.

Los conceptos que mostraron descenso al 2011 fueron la alimentación de semovientes, inserciones y publicaciones propias de operación de la entidad, lubricantes y aditivos y artículos deportivos.

Tabla 79. Bienes de Consumo Almacén General INP 2006 - 2011 (miles de pesos)

Partida	Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	%
3603	Inserciones y Publicaciones Propias de la Operación de las Dependencias	0	46	0	0	0	0	46.00	0.02
17102	Estímulos al Personal Operativo	3,153.83	3,589.51	7,758.66	5,794.81	22,434.06	26,239.61	68,970.48	23.84
21101	Materiales y útiles de oficina	1,734.33	1,308.17	1,364.72	1,293.63	1,261.94	823.04	7,785.83	2.69

Tabla 79. Bienes de Consumo Almacén General INP 2006 - 2011 (miles de pesos)

Partida	Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	%
21201	Materiales y útiles de impresión y producción	216.74	368.22	424.44	262.56	355.59	450.32	2,077.87	0.72
21401	Materiales y útiles para el Procesamiento en equipo y bienes Informáticos	852.75	985.83	1,066.32	1,053.44	1,209.32	1,111.57	6,279.23	2.17
21501	Material de Apoyo Informático	28.69	22.9	7.47	928.43	4.74	403.47	1,395.70	0.48
21601	Material de Limpieza	1,181.02	1,545.03	1,633.08	1,422.83	1,771.18	954.15	8,507.29	2.94
22201	Productos Alimentos para Animales	176	153.01	215.5	200.19	206.33	161.72	1,112.75	0.38
22301	Utensilios para el -servicio de Alimentación	151.09	2.83	480.84	260.31	234.46	0	1,129.53	0.39
24601	Material Eléctrico y Electrónico	206.95	392.85	200.05	362.64	615.45	478.28	2,256.22	0.78
24701	Artículos Metálicos para la Construcción	253.57	135.08	77.55	234.87	786.8	135.35	1,623.22	0.56
24801	Materiales Complementarios	62.97	77.32	1,246.97	9.74	1.18	36.11	1,434.29	0.50
24901	Otros Materiales y Artículos de Construcción y Reparación	97.48	63.82	661.3	246.13	157.85	86.94	1,313.52	0.45
25101	Productos Químicos Básicos	0	0	0	0	51,492.67	81,984.46	133,477.13	46.14
25401	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	0	0	0	0	906.42	1,117.26	2,023.68	0.70
25501	Materiales, Accesorios y	9.91	2.12	0	0	3,658.62	7,896.86	11,567.51	4.00

Tabla 79. Bienes de Consumo Almacén General INP 2006 - 2011 (miles de pesos)

Partida	Descripción	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	%
	Suministros de Laboratorio								
26102	Lubricantes y Aditivos	0.58	0.2	0.52	0	0.21	0	1.51	0.00
27101	Vestuarios, Uniformes y Blancos	1,495.25	3,781.49	1,488.77	3,172.29	6,868.22	7,115.00	23,921.02	8.27
27201	Prendas de Protección	14.55	89.26	40.94	0.46	8.04	276.42	429.67	0.15
27301	Artículos Deportivos	0	0	0.44	0	0	0	0.44	0.00
29101	Herramientas Menores	1,609.55	2,420.23	1,957.10	7.02	3,571.97	709.52	10,275.39	3.55
29401	Refacciones y Accesorios para Equipos de Computo	72.31	126.75	265.74	9.75	18.04	46.86	539.45	0.19
29501	Refacciones y Accesorios Menores de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0	0	0	0	0	3,141.71	3,141.71	1.09
32701	Patentes, Regalías y Otras	35.08	127.05	25.42	195.11	783	319.44	289,309.44	100.00

Fuente: Sistema Integral de Administración

Farmacia.

Constituye un servicio primordial para la atención médica y clínica que brinda la institución, su actividad es constante y con objeto de ilustrar su importancia, cabe señalar que en el año 2006 el movimiento anual representó el suministro y consumo de 2,153,672 piezas, iniciando con otra dimensión hasta superar la barrera de 2 millones anuales de piezas entregadas, nivel en el que se ha mantenido.

Tabla 80. Consumos del Almacén de Farmacia 2006 - 2011 (Miles de pesos)

Ejercicio	Partida	Descripción	Piezas	Importe
2006			2,153,672	\$100,684.59
	25101	Productos químicos básicos	63,166	\$37,007.53
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,163,119	\$36,534.27
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	899,933	\$21,821.35
	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	27,454	\$5,319.46
		Mezclas safe		
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	3,670	\$1,191.28
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	3,670	\$787.59
2007			2,362,332	\$132,492.46
	25101	Productos químicos básicos	38,858	\$48,742.69
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,244,695	\$43,512.67
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1,026,801	\$29,835.83
	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	51,978	\$10,400.09
		Mezclas safe		
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,913	\$840.63
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1,913	\$342.26
2008			2,568,150	\$159,784.99
	25101	Productos químicos básicos	63,738	\$55,867.19
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,387,247	\$55,552.23
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1,087,613	\$39,592.47
	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	29,552	\$8,758.12
		Mezclas safe		
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	53,811	\$11,805.47
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	53,801	\$3,176.60
2009			2,476,046	\$190,724.13
	25101	Productos químicos básicos	22,968	\$74,610.06
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,368,255	\$66,936.02
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	1,036,386	\$40,086.73
	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	48,437	\$9,074.51
		Mezclas safe		
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	110,728	\$16,162.73
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	7,774	\$652.64
2010			2,409,637	\$165,204.55
	25101	Productos químicos básicos	10,917	\$17,904.18
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,478,394	\$85,996.13

Tabla 80. Consumos del Almacén de Farmacia 2006 - 2011 (Miles de pesos)

Ejercicio	Partida	Descripción	Piezas	Importe
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	905,276	\$59,697.80
	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	15,050	\$1,576.85
	Mezclas safe			
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	579,675	\$28,941.29
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	8,247	\$649.40
2011			1,922,316	\$166,545.83
	25101	Productos químicos básicos	25	\$76.09
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	1,125,767	\$113,882.02
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	796,524	\$52,539.80
	Mezclas safe			
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	624,090	\$47,191.95
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	8,063	\$727.47

Fuente: Sistema Integral de Administración.

Existen varios aspectos necesarios de ponderar, como el incremento de precios de los medicamentos de patente, las economías derivadas de las adquisiciones conjuntas y de los esfuerzos para evitar el desperdicio mediante la reutilización de fármacos cuya presentación y la demanda lo permiten.

Desde 2006 fue subrogada la dispensación de nutriciones endo-venosas a un particular, con el objetivo de lograr que estas estuvieran acordes a las necesidades de cada paciente. Tal idea buscó también, asegurar la calidad, dosificación exacta, estabilidad de la mezcla y esterilidad al 100%, evitando infecciones nosocomiales. A partir de 2008 hasta 2011 se empiezan a incorporar a esta modalidad la distribución de:

Antibióticos
Oncológicos
Inmunoglobulina

En 2010 el Almacén General absorbió la recepción, guarda y suministro de productos químicos básicos y de los pañales, lo anterior para desahogar al almacén de farmacia de cargas de trabajo buscando lograr mayor eficiencia.

En 2011 se tomaron acciones para reforzar el control interno del almacén de farmacia a partir de una detección de necesidades para el Desarrollo de Capacidades DNDC en el Control de Bienes del INP.

Se reforzó la seguridad con la instalación de 6 cámaras, se dota al almacén de puertas de seguridad y se refuerzan cerrojos. Se conforma el catálogo de firmas de los servidores públicos autorizados para solicitar salidas del almacén, se establecen los lineamientos de operación del almacén de Farmacia alineados a las disposiciones de la Secretaría de la Función Pública en materia de recursos materiales y a fines de 2011 se analizan nuevamente, con el cambio de administración, las alternativas que existen para optimizar, profesionalizar y volver eficiente y de calidad el servicio de la farmacia con visión a equiparlo a las mejores prácticas mundiales.

Con objeto de evitar desabasto, se instrumentó un dispositivo mediante el cual, semanalmente el almacén de farmacia, reportaba las existencias críticas para efectuar compras directas y tener el mínimo indispensable, con lo cual, el Instituto Nacional de Pediatría es uno de los pocos organismos públicos que enfrentan en menor medida el desabasto para la atención de los pacientes.

Adicionalmente, se estableció un monitoreo permanente para que en caso de urgencia clínica hubiese abasto las 24 horas de los 365 días del año.

Viveres.

El suministro y dotación de víveres obedece a la política de proporcionar el servicio de alimentación para el servicio de atención médica y empleados de la institución, de acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo.

A través del almacén de víveres se provee del avituallamiento para la preparación de raciones alimenticias diarias.

En general, se maneja una serie de controles para abatir gastos, controlar las salidas y las cantidades de comestibles entregados.

Tabla 81. Consumo en el Almacén de Viveres 2006 – 2011 (miles de pesos)

Año	Productos Alimenticios	Utensilios para servicio de nutrición	Suma anual
2006	8 914.6	529.6	9,444.2
2007	11 291.4	605.7	11,897.1
2008	14 624.7	724.3	15,349.0
2009	17 689.3	907.5	18,596.8
2010	19 302.4	889.2	20,191.6
2011	20 454.9	1 405.3	21,860.2

Fuente: Sistema Integral de Administración

Bienes Inmuebles.

Durante el período 2006-2012 el Instituto Nacional de Pediatría aumentó su capacidad instalada y realizó acciones de mantenimiento y conservación de inmuebles. A continuación se identifican los servicios y superficie construida durante este período:

Tabla 82. Servicios y superficie construida en el INP 2006-2011

Año	Ampliación	Superficie construida (adición) M2	Superficie construida Total M2
2006	Archivo General	468.00	56,263.30
2007	Consulta Externa y Toma de Productos	8,236.53	64,499.83
2008	Neurodesarrollo	425.71	64,925.54
2009	N	N	64,925.54
2010	Bunker	537.72	65,463.26
2011	N	N	65,463.26
Total			65,463.26

Nota: N= ninguna superficie construida.

Fuente: Subdirección de Servicios Generales.

Actualmente está en proceso de unificación y actualización de los registros inmobiliarios ante el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), toda vez que en el Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal se observan dos registros, el 09-17073-6 para el INP y el 09-19708-8 para “Casa de Música” (edificio de administración).

Los trabajos de conservación y mantenimiento que realiza el Instituto, son en su mayoría acciones emergentes por solventar requerimientos impostergables que permitan dar continuidad a los servicios de atención médica, privilegiando el mantenimiento preventivo y correctivo a equipamiento médico y propio del INP.

Cabe señalar que el INP en los últimos años, ha trabajado con presupuestos deficitarios e insuficientes por lo que se ha tenido que solicitar el apoyo a Dependencias Federales como la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física de la Secretaría de Salud, para que por su conducto se realicen trabajos complementarios de mantenimiento.

Evolución de la obra, situación del mantenimiento y conservación de los inmuebles.

Las acciones de conservación y mantenimiento tienen como objetivo primordial mantener en condiciones de funcionamiento óptimo las instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias de la institución, así como del equipo médico, de laboratorio y de transporte.

En estos cinco años se han realizado diversas acciones para incrementar la capacidad instalada y mejorar la calidad del servicio a través de la remodelación de edificios.

Tabla 83. Evolución del presupuesto ejercido en capítulos 3000 y 6000 INP 2006-2012

Capítulo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
3000	57,495.50	72,219.90	97,498.10	106,205.50	112,710.90	136,459.20	582,636.20
6000	33,597.10	46,737.70	19,900.00	12,970.30	10,734.30	39.3	123,978.70
Total	91,092.60	118,957.60	117,398.10	119,175.80	123,445.20	136,498.50	706,614.90

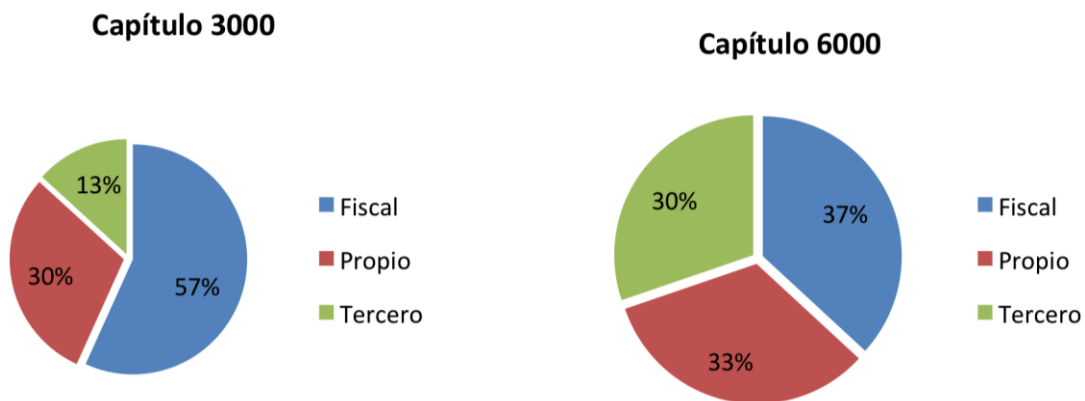
Fuente: Cuentas Públicas 2006 – 2012.

El presupuesto ejercido para el capítulo 3000, presentó un incremento promedio anual del 19.3 por ciento a lo largo del período de análisis. Las fuentes de financiamiento se

distribuyeron entre recursos fiscales 57 por ciento, propios 30 por ciento y terceros 13 por ciento.

En tanto para el Capítulo 6000, en el año 2007 presento un tasa de crecimiento de 39.1 por ciento con respecto al 2006, principalmente por la inversión realizada para la conclusión del edificio de Consulta Externa, los siguientes años muestran una tendencia a la baja, hasta llegar al 2011, en éste año prácticamente la inversión fue nula. Las fuentes de financiamiento se distribuyeron entre recursos fiscales 37 por ciento, propios 33 por ciento y terceros 30 por ciento.

Figura 17. Fuentes de Finaciamiento para los capítulos 3000 y 6000



Fuente: Elaboración a partir de Cuenta Pública 2006-2011.

Capítulo 3000 “Servicios Generales” 2006.

Para el ejercicio fiscal 2006, se ejercieron recursos presupuestales por 57,495.5 miles de pesos, los cuales se destinaron para la contratación de los servicios básicos que requiere el Instituto para su funcionamiento; así como para realizar los trabajos de conservación y mantenimiento de inmuebles. Es importante mencionar que dada la naturaleza de los conceptos de gasto que integran este capítulo, el 60.0 % del total de los recursos asignados, se canalizó a los servicios de mantenimiento y conservación de las instalaciones; el 28.2 % a los servicios básicos como energía eléctrica y servicio telefónico y el 11.1 % restante para otros servicios, como seguros de bienes patrimoniales y vigilancia. Las principales acciones realizadas fueron:

Se realizaron trabajos de mantenimiento de las aulas de enseñanza, cuarto oscuro y sala de rayos X, del local de microscopia, modernización de elevadores, reparación del tanque de condensados, así como el bay pass que da servicio a los tanques de agua caliente del edificio de SADYTRA. Se dio mantenimiento a equipos de aire acondicionado, refrigeración y ultracongeladores, equipos de ventilación mecánica, rayos X, centrifugas, equipos de cómputo y periféricos, equipos de aire

acondicionado, refrigeración y ultracongeladores, esterilizadores, microscopios electrónicos, campanas de flujo laminar y de extracción, estaciones de anestesia, equipos de ventilación mecánica, equipos de endoscopía, de revelado en seco, microscopios ópticos, equipos de cromatografía, mesa de radiofluroscopía.

2007.

El presupuesto original fue de 73 489.7 miles de pesos, ejerciendo 72 219.9 miles de pesos, la variación por 1 269.8 miles de pesos corresponde a recursos propios no captados.

El gasto en este capítulo se orientó de la siguiente manera: 46.3% a los servicios básicos como energía eléctrica y telefónica, el 22 % para los servicios comerciales y bancarios como los seguros, servicio de vigilancia, patentes y otros impuestos y el 5.1% para otros servicios, como arrendamiento, asesora y difusión. Las principales acciones realizadas fueron:

Remodelación del área de Terapia Intensiva Cardiovascular, de las áreas del tercer piso de hospitalización, del servicio de electromedicina, quirófanos, área de Inhaloterapia y la unidad prequirúrgica, trabajos de adecuación de instalaciones hidráulicas y de gases, reparación de la red de desalojo de aguas pluviales en la azotea de SADYTRA, auditorio y Sala B, colocación de plafón y piso en el paso cubierto de 3er piso de SADYTRA y hospitalización.

Se dió mantenimiento a equipo de refrigeración, ultracongeladores, equipo de rayos x, equipos de cromatografía, campanas de flujo laminar y de extracción, equipos de ventilación mecánica, monitores de signos vitales, maquinas de anestesia y monitor metabólico, resonancia magnética, equipos de audiología y neurofisiología y colimador de mano.

2008.

El presupuesto original fue de 75 316.6 miles de pesos, ejerciendo 97 498.0 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de más por 22 181.4 miles de pesos, 29.5 % mayor al presupuesto originalmente autorizado, se compone principalmente por apoyos de recursos fiscales.

(7 210.0 miles de pesos), propios (7 303.3 miles de pesos) y de terceros (7 668.1 miles de pesos).

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago del mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electromédico, administrativo e industrial, así como para cubrir el impacto que tuvo el alza en el costo de la energía eléctrica, la contratación de los servicios básicos, principalmente en: Servicio Telefónico, Seguros, Vigilancia, Lavandería y Limpieza, así como, para diversos trabajos de Conservación y Mantenimiento de Bienes Muebles, viáticos y pasajes nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, así como asesorías, servicios informáticos (Internet y licencias para equipos de cómputo), mantenimiento a equipos de cómputo,

arrendamiento de equipos para el servicio de fotocopiado y contratación del seguro de bienes patrimoniales, principalmente.

2009.

El presupuesto original fue de 85,967.3 miles de pesos, ejerciendo 106,205.5 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de más por 20 238.2 miles de pesos, 23.5 % mayor al presupuesto originalmente autorizado, se compone principalmente por apoyos de recursos fiscales (3,089.3 miles de pesos), propios (993.1 miles de pesos) y de terceros (16,155.9 miles de pesos).

El gasto de recursos de terceros se orientó básicamente para el pago de otras asesorías, servicios de capacitación, subcontratación de servicios con terceros, gastos de publicaciones e información, pasajes nacionales e internacionales y viáticos nacionales e internacionales.

El gasto en este capítulo se orientó básicamente para el pago de: servicio telefónico, seguros, vigilancia, mantenimiento y arrendamiento de maquinaria y equipo, lavandería y limpieza, así como servicios de conservación de las instalaciones y equipo del Instituto, servicios básicos como energía eléctrica, servicios comerciales y bancarios, servicio de anestesia, patentes, y otros impuestos, otros servicios, como asesoría, difusión y servicios oficiales.

Trabajos de remodelación de terapia intensiva en el segundo piso del edificio de hospitalización, impermeabilización del área de bombas en el cuarto de máquinas SADYTRA y trabajos de instalación eléctrica en diferentes áreas del INP.

2010.

El presupuesto original fue de 80,863.8 miles de pesos, ejerciendo 112,710.9 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de más por 31 847.1 miles de pesos, 39.4 % más respecto al presupuesto original.

El gasto de este capítulo se orientó básicamente para el pago de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electro médico, administrativo e industrial, así como el correspondiente al inmueble, equipo informático y vehículos, además del pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua y a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológico infecto-contagioso, subcontratación con servicios con terceros (pruebas de laboratorio), viáticos y pasajes nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, así como el mantenimiento a la infraestructura física actual, asesorías y honorarios al personal que participó en proyectos específicos, servicios informáticos, (internet y licencias para equipos de cómputo, contratación de seguros de bienes patrimoniales y al pago de servicios financieros, principalmente.

2011.

El presupuesto original fue de 88,370.0 miles de pesos, ejerciendo 136,459.2 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de más por 48 087.2 miles de pesos, 54.4% mayor al presupuesto originalmente autorizado.

El gasto de este capítulo se orientó básicamente para el pago de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, administrativo e industrial, así como el correspondiente al inmueble, equipo informático y vehículos, además del pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua y a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológico infecto-contagioso, subcontratación con servicios con terceros (pruebas de laboratorio), viáticos y pasajes nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, así como el mantenimiento a la infraestructura física actual, asesorías y honorarios al personal que participó en proyectos específicos, servicios informáticos, (internet y licencias para equipos de cómputo, arrendamientos de equipos de fotocopiado, contratación de seguros de bienes patrimoniales y al pago de servicios financieros principalmente; asimismo, incluye el pago del 2.5% del impuesto sobre nómina y recursos para el pago de laudos.

Capítulo 6000 “Obra Pública”.

2006.

Para este capítulo, los recursos asignados fueron 33,597.1 miles de pesos, de los cuales 1,314.0 miles de pesos provinieron de apoyos fiscales, 20,678.5 miles de pesos de recursos propios; y 11,604.6 de terceros. Las principales acciones realizadas fueron:

Proyecto ejecutivo supervisión externa, y ejecución de las etapas preparatorias (excavación, cimentación y estructuras) para la construcción de la Consulta Externa y Toma de Productos.

Remodelar el primer piso de hospitalización. Se realizaron trabajos complementarios para la remodelación del primer piso de hospitalización, comprende: área de hospitalización y Consulta Externa, Unidad de Trasplantados, Unidad de Hemodiálisis, Toma de Productos y Quimioterapia Ambulatoria.

Construcción y remodelación de instalaciones auxiliares del INP. Adaptación de Almacén para sustancias volátiles en la Torre; Construcción del área de Crio preservación anexo al Banco de Sangre; Proyecto Integral para el sistema de aire acondicionado; Proyecto Integral de instalación eléctrica para Ahorro de Energía; Rehabilitación del área de Inhaloterapia y unidad quirúrgica 2º piso.

Remodelar el tercer piso de los laboratorios del edificio de SADYTRA. Se realizó el proyecto ejecutivo y la contratación de la supervisión de la obra para la remodelación

que comprende ocho laboratorios, y la recepción de muestras en el tercer piso de SADYTRA

2007.

Se asignó un presupuesto original de 72,403.1 miles de pesos, ejerciéndose 46,737.7 miles de pesos 64.5 % menor en relación al original, la variación de 25,665.4 miles de pesos corresponden a recursos propios no captados. Las principales acciones realizadas fueron:

Tabla 84. Inversión realizada en obra pública 2007 (Miles de pesos)

Concepto	Monto
- Construcción y remodelación de instalaciones auxiliares de servicios por	1,723.7
- Remodelación 3.er. piso de los laboratorios del edificio de SADYTRA	9,297.3
- Construcción de edificio para el servicio de Consulta Externa y Toma de Productos	35,16.7
Total	46,37.7

Fuente: Cuenta Pública 2007.

2008

Se asignó un presupuesto original de 45,427.0 miles de pesos, ejerciéndose 19,900.0 miles de pesos 64.5 % menor en relación al original. La variación absoluta ejercida de menos por 25 527.0 miles de pesos, 56.2% menor al presupuesto originalmente autorizado, se refiere a los recursos propios programados no ejercidos.

El presupuesto para este capítulo de gasto se aplicó principalmente en la remodelación de la Torre de Investigación y el Bioterio, y el Área de Rehabilitación y Foniatría. Para realizar las obras se hicieron los proyectos ejecutivos de los pisos dos, tres, cinco, seis, siete, ocho, nueve, 10, del Bioterio de la Torre de Investigación y el de Rehabilitación y Foniatría, dentro del cual se amplió el contrato para el proyecto del área de Neurodesarrollo.

- Incluye proyecto ejecutivo, supervisión externa y ejecución de la obra, remodelar una superficie de 6 035 metros cuadrados para diferentes áreas del Instituto incluye: tres proyectos ejecutivos, ejecución de la obra de los pisos ocho y nueve; del Bioterio y Neurodesarrollo.
- El Instituto ha llevado a cabo estos proyectos en beneficio de los pacientes que acuden al Instituto y con la finalidad de contar con áreas de consulta y entrevista en un mismo lugar; y contar con circulaciones accesibles y seguras; el impacto de este proyecto es eminentemente social, ya que beneficiará a pacientes de grupo socioeconómico bajo.

2009.

Se asignó un presupuesto original de 9,824.9 miles de pesos, ejerciéndose 12,970.0 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de más por 3 145.4 miles de pesos, 32.0% mayor al presupuesto originalmente autorizado, se refiere a la transferencia compensada de recursos propios.

El presupuesto para este capítulo de gasto se aplicó principalmente en remodelación de los servicios de rehabilitación, ortopedia pediátrica, audiología, foniatría y otorrinolaringología en una superficie de aproximadamente 1 245 m²; además de los trabajos complementarios del Bioterio en la torre de investigación.

2010.

Se asignó un presupuesto original de 9,824.9 miles de pesos, ejerciéndose 10,734.3 miles de pesos, la variación absoluta ejercida de más por 909.4 miles de pesos, 9.3% mayor al presupuesto originalmente autorizado.

Remodelación del segundo piso y reubicación de equipos de aire acondicionado e instalación de extractores en el Laboratorio de Virología de la torre de investigación “Dr. Joaquín Cravioto”.

Remodelación del Departamento de Banco de Sangre y de los Servicios de Estomatología, Cardiología, Radioterapia, Archivo Clínico, la Unidad de Diagnóstico Integral de Gastroenterología y del cuarto frío núm. 1 del laboratorio del tercer piso del edificio de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA).

Reparación de cancelería de torre de investigación, y edificio de hospitalización; mantenimiento de pintura e impermeabilización en diversas áreas del Instituto; trabajos de albañilería y pintura en las áreas de cocina y comedor; y Instalaciones de 50 nodos de red.

2011.

El presupuesto ejercido en este Capítulo de gasto fue de 39.3 miles de pesos, que corresponde al 100.0 por ciento del presupuesto modificado, toda vez que no se registraron movimientos presupuestarios de recursos durante el año, siendo financiados el 100.0 % con recursos de terceros.

<u>Estimaciones de gastos para la supervisión de obra de radioterapia</u>	<u>39.3</u>
T O T A L	39.3

Evolución en el consumo de los servicios básicos (agua, energía eléctrica).

Tabla 85. Detalle de servicios contratados subsistema de servicios generales INP 2006-2011

No.	Servicio	Periodicidad	Unidad de medida	Origen del suministro
1	Agua Potable	Permanente	Mt3	Gobierno del DF.
2	Energía Eléctrica	Permanente	Kw	Comisión Federal de

Tabla 85. Detalle de servicios contratados subsistema de servicios generales INP 2006-2011

No.	Servicio	Periodicidad	Unidad de medida	Origen del suministro
				Electricidad
3	Fotocopiado	Permanente	Copia	Adjudicación Directa
4	Suministro de Gasolina	Mensual	Litro	Adjudicación Directa
5	Fumigación	Diaria	Servicio	Adjudicación Directa
6	Lavado y Planchado de ropa de hospital en arrendamiento	Permanente	Pieza	Licitación Pública
7	Limpieza	Permanente	Elemento	Licitación Pública
8	Mantenimiento del parque vehicular	Permanente	Servicio	Adjudicación Directa
9	Recolección y tratamiento de desechos	Permanente	M3 y Kg	Licitación Pública
10	Telefonía Convencional	Permanente	Llamada	Licitación Pública
11	Vigilancia	Permanente	Elemento	Licitación Pública
12	Programa de Aseguramiento de Bienes Patrimoniales	Permanente	Servicio	Licitación Pública

Fuente: Subdirección de Servicios Generales, INP.

Energía Eléctrica

A partir del año 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo que autoriza el Ajuste, modificación y reestructuración a las tarifas para suministro y venta de energía eléctrica y reduce el subsidio a las tarifas domésticas”, en el artículo 7 del mencionado Acuerdo, dice que salvo “La utilizada por las instituciones de educación pública media superior y Superior, exime de la aplicación del factor aplicado, quedando comprendida dentro de esta salvedad el I.N.P. El 16 de marzo del 2011, se presentó a la CFE un escrito de devolución de cobros indebidos a la cuenta 451026085001, realizados por la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro, y la devolución de cobros indebidos a las cuentas 965700600811, hechos por la CFE. Como resultado de dicha reclamación, la CFE mediante oficio ATLNCL/MARC-179/2011, Informa al Instituto que el día 26 de abril de 2011 se generó un crédito por \$936,146.00 correspondiente al monto cobrado de manera improcedente por concepto de cargo GF, quedando pendiente hasta el día de hoy la acreditación de los montos cobrados indebidamente por la Compañía de Luz y Fuerza del Centro. Evolución en el consumo de energía eléctrica. A continuación se presenta una tabla que refleja los consumos de energía eléctrica en el INP y las razones de los incrementos y decrementos registrados anualmente.

Tabla 86. Justificación de Consumos de energía eléctrica en el INP 2006-2011

AÑO	EJERCIDO	JUSTIFICACION
2006	5,517,273	El comienzo del análisis de consumos de energía eléctrica parte de este año, en el cual se termina la remodelación del primer piso de Hospitalización y el primer piso de la Torre de Investigación, que aportaron menor consumo de energía eléctrica, debido a que se instalaron luminarias más eficientes incluyendo los spots de 2 lámparas de 13 watts.
2007	5,145,000	Se disminuyó el consumo debido en gran parte a las acciones de apagado de luces por las tardes en áreas donde ya no hay labores en esas horas, apagado de elevadores 7 y 8 que dan servicio al ala poniente del edificio de Hospitalización, se inicia con la construcción del edificio de Consulta Externa y Toma de Productos, así como las remodelaciones en diversas áreas del Instituto.
2008	5,709,000	Debido a la entrada en operación del nuevo edificio de Consulta Externa y Toma de Productos, se aumenta el consumo de energía eléctrica, ya que entran en operación ventiladores, extractores de aire, sistema hidroneumático, alumbrado en general y contactos que dan servicio a diversos equipos que emplean las áreas para sus actividades cotidianas. Pese a ello, se reduce el impacto de la carga, ya que este edificio cuenta con motores y alumbrado más eficientes.
2009	5,446,000	El ahorro reflejado en este ejercicio fiscal, se debe primordialmente al inicio de las acciones de ahorro de energía basadas en los programas de concientización del uso de la energía y en el cambio paulatino de luminarias fluorescentes por unidades más eficientes, además de los paros de servicios para dar paso a remodelaciones que contemplan estos dispositivos ahorradores.
2010	6,379,213	Para este ejercicio se manifiesta un incremento, debido al incremento de la carga instalada en el Instituto ante la llegada de equipos de tecnología de vanguardia, como el acelerador lineal de partículas y el equipo de análisis PET/TC, así mismo se llevaron a cabo ampliaciones que aunque continuaron con las acciones de ahorro establecidas como la instalación de luminarias eficientes, también contemplaron la instalación de nuevos equipos que se agregaron al consumo de energía eléctrica, sobre todo destacan los equipos nuevos de aire acondicionado del Quirófano 8, de Radioterapia, Terapia Intensiva Cardiovascular, extractores y manejadoras de aire para el Bioterio de la Torre de Investigación, entre otros.
2011	6,399,600	Debido a que en este ejercicio fiscal no hubo aumentos significativos a la carga eléctrica instalada, se continuó no obstante, con las acciones de ahorro basadas en el cambio de luminarias anteriores por unidades más eficientes, cambiando también a la nueva generación de luminarias con lámparas T-5

Fuente: Subdirección de Servicios Generales.

Fotocopiado.

Continuando con las políticas de racionamiento interno, se cuenta con medidas de austeridad como rehúso de papel, se aumentaron de 9 a 12 equipos compatibles con papel reciclado.

Suministro de Gasolina.

Los consumos de gasolina y lubricantes se mantuvieron sin incrementos considerables durante el período que se reporta, el consumo promedio de gasolina fue de 30,790 litros por año.

Fumigación.

Servicio prestado por una empresa privada, que mantiene al Instituto libre de plagas y evita posibles focos de infección.

Lavado y Planchado de ropa de hospital en arrendamiento.

En el período el Instituto logró tener mejores condiciones y capacidad de respuesta de bienes para prestar los servicios de salud con calidad y calidez , debido a los buenos resultados se solicitó realizar los procedimientos para contratar los servicios de lavado y planchado de ropa mediante contrato plurianual para garantizar la continuidad de los servicios.

Limpieza.

Este servicio lo presta una empresa privada, en contrato Plurianual consta actualmente con 172 elementos, que realizan el trabajo en las instalaciones de manera razonable.

Mantenimiento del parque vehicular.

Se cuenta con un parque vehicular de 24 unidades, que por disposición Oficial del Gobierno del Distrito Federal se debe verificar 2 veces al año, para lo cual se ha contratado el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con talleres externos y así contar de manera óptima con el servicio de transporte con el INP.

Recolección y tratamiento de desechos.

Servicio que se realiza de acuerdo a la norma oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental – salud ambiental, separadamente por cada tipo de desechos.

Telefonía Convencional.

El ahorro en este servicio es importante, ya que se tiene mayor restricción en el número de llamadas a celular y larga distancia mediante claves y/o códigos de acceso. Se cuenta en el conmutador con un tarificador que lleva el número exacto de llamadas realizadas. La empresa que ha prestado el servicio tiene tarifas por llamada de precio inferior a las anteriores. En cuanto a la telefonía celular, el servicio privado solo se brindaba al Director General, a partir de agosto de 2011, la cuenta fue cancelada conservando el servicio de telefonía celular de red para los altos mandos del INP.

Vigilancia.

El servicio que por medio de contratos plurianuales ha permitido al Instituto mejorar la seguridad al no tener que cambiar y capacitar personal, en el período se contó con 58 elementos por día.

Programa de Aseguramiento de Bienes Patrimoniales.

Año con año se licita este servicio con el fin de conseguir las mejores condiciones económicas y técnicas para el Instituto y lograr que los bienes del mismo se aseguren bajo las condiciones más favorables.

Programa de ahorro de energía.

En referencia al Programa de Uso Eficiente de la Energía, este dio inicio a partir de 2009 en el Instituto, desde entonces se han presentado 3 programas correspondientes al 2010 y 2011. Para el año 2009 se realizó el diagnóstico energético para identificar áreas de oportunidad para ahorro y uso eficiente de energía.

En el año 2010, se continúa con las acciones de uso eficiente, como cambio de luminarias por eficientes y anuncios de concientización de apagado de aparatos e iluminación eléctricos. Se realiza la instalación de nuevos bancos de capacitores para garantizar tener un factor de potencia superior a 0.90.

En el año 2011 la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE), informa que se cumple con la meta del 5% de ahorro en el Consumo anual de 2010 en comparación con el consumo de 2009, establecida por la Comisión; en este año y finales de 2010 se inician acciones de mejoramiento de la infraestructura física que contemplan la instalación de equipo médico y electromecánico, entre las que destacan el área de Radioterapia (Bunker) donada por TELETÓN, y remodelaciones de áreas existentes que contempla la instalación de equipos de aire acondicionado. Para el año 2012, la CONUEE informa que se ha rebasado el consumo programado para 2011 respecto a 2010, y no se cumple la meta de ahorro. Lo anterior a causa de la entrada en operación, la mayoría de equipo nuevo que por supuesto aporta mayor consumo de energía eléctrica al Instituto. Sin embargo, se continúa con la modernización de luminarias en todo el Instituto, colocando lámparas más eficientes de tecnología reciente como las lámparas T-5 e iluminación con LED. Así mismo se iniciará con la modernización de las instalaciones eléctricas de media tensión para reducir las pérdidas de energía por calentamientos de equipos que ya hayan rebasado su vida útil.

11.7 Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012. Síntesis de las acciones y resultados relevantes

El Programa Especial de Mejora de la Gestión de la Administración Pública Federal 2008-2012 (PMG) es el instrumento del Ejecutivo Federal que se enfoca en orientar sistemáticamente la gestión de las instituciones relativo a maximizar la calidad de los bienes y servicios que otorga la Administración Pública Federal; incrementar la efectividad de las instituciones; y minimizar los costos de operación y administración de las dependencias y entidades.

PMG 2008-2009

Para el período 2008-2009, la operación del Módulo Institucional del PMG, estuvo integrado por componente estándar y componente específico. Se basó en la mejora de áreas comunes a todas las instituciones. Cada área se desagrega en sistemas definidos con base en las prioridades establecidas en el PND.

Procesos y Servicios Públicos.

Sistema Procesos Eficientes.

Se llevó a cabo el análisis de los procesos sustantivos y administrativos, generando acciones para la simplificación de actividades y tiempos de ejecución. Sobre los procesos administrativos, se hizo la desagregación de los pasos de cada uno de los procesos establecidos por la SFP, para análisis y simplificación de los mismos por parte de las áreas responsables.

Los procesos mejorados fueron:

Sustantivos: Valoración de consulta externa de pediatría, valoración de urgencias e ingreso y egreso hospitalario. Las mejoras del proceso de valoración de consulta externa de pediatría que involucran el aprovechamiento de la plataforma tecnológica del expediente clínico electrónico, se encuentran en constante evaluación para establecer acciones de mejora.

Administrativos: Adjudicación directa realizada, bien recibido y almacenado, suficiencia presupuestal certificada, viáticos y/o pasajes ministrados, ingreso de nuevo servidor público, personal separado y nómina pagada.

Sistema: Trámites y Servicios al Público.

Se registró el Inventario de Trámites y Servicios solicitado por la Secretaría de la Función Pública; se identificaron las oficinas con mayor problemática y se realizó un análisis sobre su estatus y propuesta para mejorarlas, esto ocurrió con consulta externa y con el área de congresos, las cuales se remodelaron físicamente y se reestructuraron funcionalmente en un 100%. El resultado de este proyecto se describe a continuación.

- Asistencia médica de urgencias.
- Inscripción a eventos en la Unidad de Congresos.
- Trámite de derecho a examen para el ingreso a cursos de posgrado, técnicos y posttécnicos.
- Préstamo de material bibliográfico en sala de lecturas.
- Solicitud de empleo.
- Interconsulta extrahospitalaria.
- Traslado de pacientes al Instituto Nacional de Pediatría.
- Valoración en Consulta Externa de Pediatría.

Sistema: Participación Ciudadana.

Como resultado de la evaluación del Aval, se instrumentaron las siguientes acciones: Establecer grupo de trabajo con las áreas de Salud Mental, Trabajo Social y Relaciones Hospitalarias. Se estableció grupo de trabajo. Establecer un protocolo de investigación enfocado a la fatiga laboral del personal del INP con atención al usuario. Se aplicó encuesta al personal de Consulta Externa de 1ª. Vez enfocado a la fatiga laboral. Revisar las evaluaciones realizadas por la Subdirección de Servicios Generales al servicio subrogado de vigilancia. Se otorgaron pláticas de inducción de trato digno y calidad en la atención al personal de vigilancia. Campaña de difusión de los Derechos de los Pacientes. Se instrumentó la entrega de folletos con los Derechos de los Pacientes, mismos que fueron entregados a los usuarios por el Departamento de Trabajo Social y el Servicio de Relaciones Hospitalarias, ambas áreas son de primer contacto con el paciente y familiares.

Mejora Regulatoria Interna.

Se conformó el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI), integrándose equipos de trabajo para dar seguimiento a situaciones que requieren el establecimiento y/o documentación de normas internas, se abrió la Normateca Interna en la página electrónica del Instituto y se publicó la documentación detectada en la página Web institucional, se cumplió con la realización del programa de trabajo para mejorar el marco normativo Interno (2009-2010), mismo que se encuentra en operación.

Gobierno Digital.

Se analizaron los procesos y servicios para su optimización mediante TIC, dando como resultado los siguientes: 1. Hospitalización. 2. Urgencias. 3. Quirófanos 4. Congresos. 5. Referencia y Contra-referencia.

Automatización del registro y control de los servicios generados por los pacientes hospitalizados, notas de evolución y cargo de medicamentos, logrando la consolidación del expediente clínico electrónico, automatización de la agenda de intervenciones y control de los equipos, logrando agilizar los procesos administrativos de quirófanos, automatización del proceso y contar con una base de datos de los participantes, logrando agilizar el proceso de inscripción y el registro de participantes a los congresos.

PMG 2010

El Programa de Mejora de la Gestión 2010 tuvo por objetivos maximizar la calidad de los bienes, trámites y servicios que brinda las instituciones de la APF; incrementar la efectividad de las Instituciones; minimizar los costos de operación y administración de las instituciones de la APF. Para dar cumplimiento a ellos, la propia SFP actualizó el sistema de captura, las fases y acciones a realizar; generando al final una gráfica de impacto, indicadores, acciones para el aseguramiento de la mejora y lecciones aprendidas.

Proyecto Sistema de Gestión de Calidad.

La certificación de los procesos bajo la Norma ISO implicó la elaboración de manuales de organización y procedimientos, así como la revisión de formatos y la capacitación al personal sobre la Norma ISO y el Sistema de Gestión de la Calidad.

Se documentaron procesos relevantes para la atención médica, ya sean básicos o de apoyo, permitiendo su simplificación, documentación y evaluación; asimismo, se reforzaron acciones con impacto a la atención médica, en mejora de la satisfacción del usuario y de los procesos mismos.

Objetivo del proyecto: Certificar los procesos de las áreas médicas de CEYE, comunicación humana, archivo clínico y trabajo social bajo la Norma ISO 2008.

El personal capacitado obtuvo conocimientos suficientes para documentar sus procesos, ya sea en calidad como en elaboración de manuales. Se realizó el III Congreso de Calidad del INP durante octubre, bajo el lema “Aplicación práctica de la calidad en los servicios de salud”, realizándose un Taller Pre-congreso denominado “Marco Lógico y Planeación Estratégica en servicios de salud”, con la asistencia de 75 personas de diversas instituciones del Sector Salud, quienes refirieron su aplicación laboral y trascendencia para mejorar las prácticas de gestión hospitalaria. El Congreso tuvo la participación de 331 personas, siendo el 23% proveniente de los Estados de la República Mexicana y un extranjero. Asistieron instituciones del sector, Secretaría de Salud del Distrito Federal, Instituto de Salud del Estado de México, I.N.Rehabilitación, I.N.E.R., I.N.Cancerología, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y el Hospital General de Atizapán, entre otros.

Proyecto Extensión de los servicios del sistema PACS (picture archiving and communications system).

Se implementaron estaciones de visualización en áreas específicas del INP, con la finalidad de incrementar su número, eficientizando las actividades médicas de consulta de imagenología.

Objetivo del proyecto: Accesar de manera inmediata a los servicios del PACS institucional en áreas específicas. Implementar 20 estaciones de visualización adicionales en áreas específicas.

El alcance del proyecto se tuvo que modificar por causas administrativas por el decreto de austeridad y los tiempos que marca la ley para adquirir bienes, así como la liberación del nuevo sistema operativo de Microsoft Windows 7, el cual fue una causa externa de desviación.

Se implementaron 10 estaciones de visualización adicionales en áreas específicas pasando de hospitalización, consulta externa y cirugía, generando el beneficio a los usuarios, disminuyendo el tiempo necesario para la consulta de un estudio radiológico y hacerlo de manera digital, aumentando así la calidad de la atención médica, para observar los estudios de radiología, así mismo, se disminuyó el costo por estudio evitando imprimir los estudios en placas radiográficas tradicionales, generando un ahorro de \$8,308,970.00 anuales, siendo que en la actualidad ya no se imprimen placas radiológicas.

Re-Emisión Normativa y Base Cero.

Se realizó una integración, revisión y reducción de las normas internas de carácter sustantivo, así como de los trámites y servicios para simplificar la operación del Gobierno Federal. Disminuir las cargas administrativas que impactan en el ciudadano, abatir los costos de operación de la gestión gubernamental y lograr una mayor eficiencia de las Instituciones de la APF.

Objetivo del proyecto: Eficientar el desempeño organizacional de la Administración Pública Federal (APF), mediante la eliminación y fusión de todas aquellas normas internas sustantivas, trámites y servicios que no agreguen valor a la ciudadanía o a la institución.

Como resultado del diagnóstico realizado se detectó que existían normas y trámites que podían eliminarse, con el fin de mejorar el desempeño organizacional del INP, disminuyendo las cargas administrativas para los usuarios internos y externos, a continuación se describen los beneficios alcanzados.

Tabla 87. Nº de Normas trámites y servicios del INP en inventarios inicial y final al PMG 2010

Actividad	Normas	Trámites
Inventario inicial	93	8
Inventario indispensable	59	6
Eliminación	34	2
Porcentaje de reducción	37%	25%

Fuente: Departamento de Mejora de la Gestión. Elaboración en base a resultados de PMG 2010.

PMG 2011.

La estrategia de ejecución del PMG para el ejercicio 2011 da continuidad al trabajo realizado por las instituciones en 2010, y se basa en la consolidación de resultados a través de la conclusión de los proyectos implantados en el 2010 que aún no culminan,

y en la implantación de nuevos proyectos de mejora que arrojen resultados de impacto. La estrategia deberá soportarse en la colaboración entre los participantes del programa, en metodologías que puedan ser adoptadas de manera homogénea al interior del Gobierno Federal y en acciones apegadas y congruentes a lo establecido en el Programa.

Proyectos transversales o interinstitucionales.

Establecer los mecanismos de trabajo y colaboración necesarios entre diversas instituciones para identificar problemáticas comunes o procesos compartidos que requieran de acciones coordinadas; a fin de contribuir de manera eficaz a la mejora del proceso que comparten.

Para las instituciones pertenecientes a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de alta Especialidad (CCINSHAE) se comprometieron seis proyectos transversales o interinstitucionales en el PMG, fungiendo como coordinadora de cada uno de ellos ante la SFP.

Generándose seis proyectos interinstitucionales o transversales y por parte del Instituto Nacional de Pediatría se nombró a un responsable para cada uno:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Referencia y Contrarreferencia | Dra. María de la Luz Iracheta Gerez |
| 2. Consulta Externa de 1ra Vez | Dr. Jesús Mejía Navarro |
| 3. Cita Médica Telefónica y/o Internet | Ing. Juan de Dios Padilla Béjar |
| 4. Clasificación Socioeconómica | Lic. Socorro Nigó González |
| 5. Expediente Clínico Electrónico | Ing. Juan de Dios Padilla Béjar |
| 6. Captación de Cuotas de Recuperación. | Lic. Agustín Arvizu Álvarez |

El modelo de operación 2011 del PMG, está basado en la implementación de proyectos que mejoren la gestión institucional con impactos que beneficien directamente al ciudadano.

Proyecto Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia.

Objetivo: Fortalecer la operación del proceso de Referencia y Contrarreferencia (RyCR) de pacientes, a través de un modelo que permita mejorar el proceso con base en la administración de solicitudes para referir o contrarreferir entre Institutos, a fin de proporcionar un servicio eficiente al usuario.

- De acuerdo a la coordinación por parte de los responsables de la CCINSHAE de cada uno de los proyectos transversales, se asistió con regularidad a las reuniones de trabajo y se dio seguimiento a los acuerdos establecidos.
- Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios del sistema de referencia y contrarreferencia y envío de resultados a la CCINSHAE; determinación de línea base y meta institucional.
- El alcance se determinó para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó integrar la actividad del proyecto de cita médica telefónica (CMTI) para este proyecto.

Proyecto de Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes.

Objetivo: Estandarizar el proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en las unidades médicas involucradas, por medio de la homologación de criterios y procesos, con el fin de fortalecer la operación y transparentar la realización del estudio socioeconómico en beneficio de los pacientes.

- Con el fin de implementar el formato actualizado para la clasificación socioeconómica, al formar parte este proceso del expediente clínico electrónico, se solicitó su adecuación en el módulo de trabajo social.
- Aplicación de las encuestas propuestas para la información de indicadores, estableciendo línea base y metas institucionales.
- La Secretaría de la Función Pública y la CCINSHAE determinaron establecer este proyecto como caso de éxito.

Proyecto de Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.

Objetivo: Mejorar el proceso de captación de cuotas de recuperación, a través del fortalecimiento de la operación en el pago de cuotas en las unidades médicas involucradas, con la finalidad de transparentar el proceso y disminuir el tiempo invertido por el paciente en dicho proceso.

- Aplicación de las encuestas propuestas para la información de indicadores, estableciendo línea base y metas institucionales.
- El alcance se determinó para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó integrar la actividad del proyecto de cita médica telefónica (CMTI) para este proyecto.

Proyecto de Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez.

Objetivo: Desarrollar un modelo que permita mejorar el servicio de consulta externa en particular la consulta de primera vez en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, apegándose a las necesidades y requerimientos del paciente, así como elevar la calidad en la atención.

- Aplicación de la encuesta requerida por la CCINSHAE sobre tiempos de espera en la consulta y envío de resultados a la CCINSHAE; determinación de línea base y meta institucional.
- El alcance se determinó para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó integrar la actividad del proyecto de cita médica telefónica (CMTI) para este proyecto.

Proyecto de Implantación del Expediente Clínico Electrónico.

Objetivo: Contar con un ECE, operando con base en las características y necesidades de cada OPD y otras unidades médicas participantes, aplicando las

herramientas necesarias para su desarrollo que se apeguen a la NOM- 024, a través de la coordinación de la CCINSHAE.

- En cuanto a la captura de actividades en el SAPMG, se detectó inconsistencia en el programa de trabajo autorizado por la CCINSHAE y el sistema, limitando el ingreso de evidencia documental, sin embargo se han llevado a cabo las siguientes actividades: cuestionario para el diagnóstico, programa institucional, minuta de reuniones y solicitud de asesoría para la evaluación del ECE por parte de la CCINSHAE y DGIS. Cabe mencionar que para el seguimiento de las actividades establecidas, es indispensable contar con el dictamen técnico externo para dar seguimiento al proyecto del PMG, ya que se apega al cumplimiento de la NOM-024 con alcance interinstitucional.
- Independientemente del compromiso establecido en el PMG, el INP lleva un avance importante en la implantación del ECE, por lo que de manera interna estableció como alcance para este proyecto los módulos de: admisión hospitalaria, urgencias, quirófanos y estudios de gabinete.

Proyecto de Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet en las unidades médicas coordinadas por la CCINSHAE.

Objetivo: Implementar la programación de citas médicas a través del desarrollo de un sistema de "Cita Médica Telefónica y/o por Internet" en la consulta externa de las unidades médicas de la CCINSHAE, con el propósito de otorgar un servicio de calidad al paciente o usuario.

- El INP, como parte de su expediente clínico electrónico, ya cuenta con una agenda electrónica, por lo que se estableció el alcance de este proyecto por parte de la Subdirección de Consulta Externa y el Departamento de Tecnologías de la Información.
- El alcance se determinó para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes. Las características para su implementación corresponden a;

El módulo para registrar en la agenda la cita médica telefónica, estará en la recepción de consulta externa. Número telefónico 1084 09 00 ext. 1665 con un horario de 10:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes y se proporcionarán 5 citas diarias.

El registro se efectuará directamente en la agenda del expediente clínico electrónico, con ciertos requisitos para ingresar los datos de procedencia y confirmación de la asistencia del paciente a la consulta.

Vía telefónica, se solicitará al familiar del paciente acuda el día de su cita a las 7:00 al área de consulta externa con los siguientes documentos y acompañado del paciente:

- ✓ Del niño o niña a recibir la consulta de valoración:
 - Hoja de Referencia (mínimo 30 días de la fecha de elaboración).

- Acta de nacimiento del menor.
- Cartilla de vacunación.
- Identificación.
- Número de filiación en caso de pertenecer al Seguro Popular.
- ✓ Padres o tutor:
 - **Identificación oficial (IFE, pasaporte de ambos padres).**
 - Comprobante de domicilio.
 - Comprobante de ingresos.

La difusión se realizará a los diferentes Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, pertenecientes a la CCINSHAE y a las instituciones integrantes del Comité de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica, del D.F. y área conurbada. Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios con el proceso de citas médicas y envío de resultados a la CCINSHAE; determinación de línea base y meta institucional.

11.8 Programa Nac. de Rendición de Cuentas, Transp. y Combate a la Corrupción: Síntesis de las acciones y resultados relevantes

Ubicado como el mecanismo formal empleado por el Estado mexicano para establecer estrategias sólidas que mejoren la percepción de la ciudadanía sobre las dependencias del Gobierno Federal, el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 (PNRCTCC), tiene aplicación y cumplimiento en el Instituto Nacional de Pediatría en sus cuatro primeros objetivos, por ser correspondientes a su ámbito funcional.

Consolidar una política de Estado en materia de información, transparencia y rendición de cuentas.

Fortalecer la fiscalización de los recursos públicos y mejorar el control interno de la Administración Pública Federal para que contribuya a la efectividad y el desempeño de las instituciones.

Contribuir al desarrollo de una cultura de apego a la legalidad, de ética y responsabilidad pública.

Institucionalizar mecanismos de vinculación y participación ciudadana en el combate a la corrupción y la mejora de la transparencia y de la legalidad.

Este programa permitió generar sinergias entre los programas de Control Interno Institucional; Mejora de la Gestión, Presupuesto basado en Resultados;

Transparencia focalizada y la información que se genera para el IFAI, y tener un contacto directo con organizaciones no gubernamentales a través de la participación ciudadana; impulsar la cultura de la legalidad, responsabilidad pública y equidad de género.

El INP participó en las actividades previstas en las guías que se publicaban por parte de la SFP y de acuerdo a éstas obtuvo las siguientes calificaciones:

Tabla 88. Calificaciones del INP 2008-2011 según tema PRCTCC

Temas contenidos en el PNRCTCC		2008*	2009	2010	2011
1	Transparencia focalizada	10.0	10.0	4.5	10.0
2	Blindaje electoral	N/A	8.9	N/A	N/A
3	Participación ciudadana	10.0	8.9	10.0	10
4	Lineamiento de integridad y ética (Cultura de la legalidad e Institucional)*	10.0	S/G	S/G	S/g
5	Mejora de los sitios Web de las instituciones de la APF	9.2	8.4	8.6	9.5
6	Programas Sectoriales	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Calificaciones proporcionadas por la SFP. Pueden ser consultadas en la siguiente liga:

http://www.pediatria.gob.mx/cali_inp.pdf

*En 2008 se dió atención a la guía publicada en la página web de la SFP y para 2012 se dará atención a los lineamientos para este tema que se publicaron el 6 de marzo del 2006.

N/A No aplico.

Blindaje Electoral.

El fortalecimiento y desarrollo de la democracia mexicana, requiere de un transparente desarrollo de los procesos electorales; para ello, es fundamental que el personal del Instituto Nacional de Pediatría (INP), quien forma parte de la Administración Pública Federal, se conduzca con legalidad, honestidad, transparencia, lealtad, imparcialidad y eficiencia, tal como lo señala la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Motivo por el cual y en base a lo establecido en el tema de Blindaje Electoral, el INP desarrolló acciones que contribuyeron en el año 2009, a la celebración de procesos electorales transparentes, que propiciaron el adecuado ejercicio de los recursos públicos y evitaron operaciones que atenten contra la legalidad de los procesos electorales, estas fueron:

Acciones de control interno implementadas en 2009:

1. Verificación del parque vehicular, en apego a la normatividad evitando su uso en el proceso electoral.
2. Colocación de 40 carteles de la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales.
3. Publicación del curso “ABC de los Servidores Públicos en Relación a las Elecciones” en la página Web del Instituto, así como los mensajes del Blindaje Electoral.
4. Se realizó matriz con las siguientes áreas: Administración y Desarrollo de Personal, Finanzas, Servicios Generales y la Titular del Órgano Interno de Control para su ejecución en base a la Guía del tema.
5. Se detectó que la integración presupuestal no tiene considerada desde el origen recursos para cuestiones electorales.

6. Colocación de caballetes alusivos al tema en las áreas de atención al público.
7. Revisión de 28 buzones de opinión y 8 buzones del OIC; no se encontraron quejas o denuncias de carácter electoral.
8. Instalación en los equipos de cómputo del protector de pantalla del tema “Blindaje Electoral”.
9. Se invitó a la Fundación Nuevo Milenio, A.C. a participar en la observancia de la actuación de los servidores públicos y el buen uso de los recursos del Estado en el INP.
10. La Fundación Nuevo Milenio, A.C. emitió un reporte felicitando al personal del INP por las acciones realizadas para el PNRCTCC en el tema de Blindaje Electoral.

Figura 18. Carteles alusivos al blindaje electoral y la atención de delitos electorales.



Lineamiento de Integridad y Ética (Cultura de la Legalidad e Integridad Institucional)

El PNRCTCC establece como una de sus estrategias "Consolidar una cultura de ética e integridad entre los servidores públicos de la APF", previendo entre sus líneas de acción, la emisión de lineamientos generales conforme a los cuales las instituciones del Gobierno Federal establezcan acciones preventivas para garantizar el adecuado ejercicio del servicio público, en términos de lo previsto por el Título Cuarto de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Por lo anterior, y de acuerdo a la guía publicada en 2008 para este tema, se realizaron las siguientes actividades:

- a) Envío de correos a los servidores públicos del INP invitándolos a revisar los cortometrajes y guía de Responsabilidades Administrativas.
- b) Publicación en la página web del INP de mensajes sobre Responsabilidades Administrativas, y

- c) Se transmitieron los cineminutos en el sistema de televisión interno del INP a los usuarios.

Transparencia Focalizada.

Desde el año 2008, la Secretaría de la Función Pública ha impulsado una política de transparencia denominada “transparencia focalizada”, cuyo objetivo es consolidar un gobierno más abierto y transparente, donde la información pública sea una herramienta que ayude a los ciudadanos a tomar mejores decisiones en su vida cotidiana, evitar riesgos, solucionar problemas públicos y prevenir la corrupción. Con esta política, se dió un cambio en la cultura de la transparencia, al transitar de la transparencia reactiva (primera generación) a la transparencia proactiva (segunda generación), donde la información pública es accesible al ciudadano y éste puede usarla para mejorar su toma de decisiones, evaluar el desempeño gubernamental, exigir una rendición de cuentas pública efectiva y participar en el diseño e implementación de las políticas gubernamentales.

Acciones 2008- 2011.

2008. Criterios para la identificación de información socialmente útil o focalizada.

En el marco de las acciones impulsadas por la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (CITCC) para prevenir y combatir la corrupción, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) publicaron por primera vez información de impacto en la calidad de vida de los ciudadanos, para mejorar su toma de decisiones, permitir una competencia más sana y equitativa de los sectores económico, financiero, empresarial, social, laboral, académico y deportivo entre otros.

Con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012, se estableció el compromiso del Gobierno Federal para consolidar una política de Estado en materia de transparencia e información pública.

Específicamente se estableció el compromiso de la Administración Pública Federal de identificar en trámites y servicios, acciones de transparencia focalizada y estratégica que faciliten toma de decisiones de ciudadanos respecto a bienes y servicios públicos.

De manera particular, en el INP este año se fortaleció el Sistema de Gestión de Calidad del INP a través de la actualización del Manual de Trámites y Servicios al Público, así mismo se distribuyó a través de folletos y medios impresos las actividades sustantivas de la Consulta Externa, como el instructivo para la consulta por primera vez “Esta información te interesa”, se dió seguimiento al Programa de Inducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS). El Departamento de Trabajo Social

aplicó la Encuesta de Satisfacción a usuarios, los resultados y el procedimiento para recibir atención por primera vez en la Consulta Externa de Pediatría, fueron publicados en la página Institucional.

De acuerdo a la Guía para la Identificación y Difusión de la Información Socialmente Útil o Focalizada emitida por la Secretaría de la Función Pública, el Instituto Nacional de Pediatría analizó los resultados de la encuesta de opinión para su publicación en la página institucional bajo el rubro de Transparencia Focalizada; tomando en cuenta que la información otorgada a la ciudadanía cumpliera con el requisito de fácil acceso y comprensión.

Se publicó en la página institucional http://www.pediatria.gob.mx/focal_inp.pdf las recomendaciones hechas al Instituto por órganos públicos en materia de derechos humanos.

2009. Evaluación de la calidad de la información.

En el 2009, se solicitó a las dependencias y entidades de la APF (entre ellas el INP); la publicación, en sus portales institucionales, de una encuesta de satisfacción ciudadana para evaluar y conocer la calidad de la información publicada, y mejorarla de acuerdo a las opiniones y necesidades ciudadanas.

- 11,242 usuarios contestaron la encuesta de Transparencia Focalizada, obteniendo los siguientes resultados:
- El 80% de los usuarios, consideró que la información publicada bajo el rubro de Transparencia Focalizada le fue de utilidad para atender algún asunto de su interés.
- El 78% opinó que la información le sirvió para definir o reafirmar alguna decisión y el 70% consideró que le fue útil para resolver algún problema.
- Respecto a la presentación de la información; el 78% opinó que la forma en que se presentó es comprensible y de fácil acceso.
- El 33% consideró que falta información sobre el tema.

2010. Acciones para la identificación y difusión de nueva información socialmente útil o focalizada.

Durante este año se emitió el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia, con el objetivo de integrar procedimientos uniformes que garantizaran que la información generada por las dependencias y entidades de la APF fuera oportuna, accesible y que ésta pudiera ser utilizada por el ciudadano (Procedimiento 6.4 Información socialmente útil o focalizada del Manual).

En este año, también se emitió la “Guía para la identificación y difusión de la información socialmente útil o focalizada”, a través de la cual, se establecieron acciones para mejorar la información publicada y dar cumplimiento al procedimiento 6.4.

Como resultado de lo anterior, de un total de 243 dependencias y/o entidades de la APF, 174 (70%) publicaron información socialmente útil o focalizada en sus portales de Internet institucionales.

En el INP, mediante el espacio en el sitio web, buscó brindar información de utilidad para mejorar la toma de decisiones de los usuarios en relación a los trámites y servicios otorgados; dividiéndose en:

- Atención de Primera vez.
- Orientación a paciente.
- Manual de referencia.

2011. Homologación de la información.

En el 2011 se actualizó el Manual de Transparencia, incorporando un nuevo título con las disposiciones, acciones, procedimientos y métodos administrativos que en materia de archivos deberán observar las dependencias y entidades de la APF.

Asimismo, la Secretaría de la Función pública emitió las “Consideraciones para la Publicación de la Información”, por medio de las cuales se dieron a conocer las acciones y períodos de cumplimiento para que las dependencias y entidades de la APF homologaran la sección de transparencia de los portales institucionales y publicaran nueva información socialmente útil o focalizada.

Por lo anterior el INP, se sumo a través de las siguientes actividades de acuerdo con Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos y a las consideraciones generales y específicas en lo señalado en el reactivo C2 “transparencia” de los reactivos 2011 para la mejora del sitio web, realizando los siguientes cambios:

- Homologación de la página web, estructura de pantalla y despliegue de contenidos, cumplimiento 31 de agosto 2011.
- Apartado Comité de Información.
Criterios.

Acuerdos.

Resoluciones.

- Apartado Transparencia focalizada.
- Inclusión texto de bienvenida.
- Fracción I. Actualización con formato establecido la información sobre las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y/o el Instituto Nacional de las Mujeres, dirigidas a la dependencia o entidad, desde el año 2006. A la fecha el Instituto ha recibido dos recomendaciones por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que pueden ser consultados en la sección de Transparencia focalizada del portal de internet.
- Autorización para la eliminación de las Fracción II y Fracción III, referentes a los Procedimientos y mecanismos de evaluación instrumentados a partir de las convenciones internacionales ratificadas por México y a los Estudios u opiniones contratados por la dependencia o entidad y que fueron financiados con recursos públicos; debido a que el Instituto no cuenta con información.
- Fracción IV. Actualización de la información socialmente útil o focalizada; mediante la matriz de información enviada en septiembre 05 de 2011, el INP notifica la inclusión de la información relativa al servicio de atención médica de primera vez en Consulta Externa de Pediatría, con el objetivo de proporcionar información al ciudadano para que conozca la institución en su área de Consulta Externa como primer contacto al paciente y los requisitos para el ingreso y con ello, resolver sus dudas, agilizar la entrada de pacientes y evitar su traslado sólo para solicitar informes. Como medio de verificación se envió con fecha 17 octubre de 2011, impresión de pantalla.

Participación Ciudadana.

El impulso a la participación ciudadana ha sido un aspecto esencial de la administración 2006-2012 como medida para preventiva contra la corrupción, su principal mecanismo en el PNRCTCC han sido los Ejercicios de Rendición de Cuentas a la Sociedad, en los cuales las instituciones del Gobierno Federal atienden y responden las inquietudes y propuestas de la sociedad civil, con el fin de fortalecer la rendición de cuentas, profundizar la cultura de transparencia en los servidores públicos e incrementar la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas.

2008-2009.

El Instituto Nacional de Pediatría con el objetivo de seguir las estrategias del Programa Nacional de Salud y del Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción (PNRCTCC 2008 -2012), y para mejorar sus procesos de atención, instauró el Programa de Aval Ciudadano de la Secretaría de Salud.

En el segundo semestre de 2008 el INP inicio la gestión de inscripción en SI CALIDAD y al Programa de Aval Ciudadano¹⁷, invitando a la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer I.A.P. (AMANC) a participar como su actor social, para lo cual en abril del 2009 se firmó el Acta en la cual AMANC se convirtió en el Aval Ciudadano de nuestra institución, lo que implicó realizar un ejercicio de rendición de cuentas (ERC) que comprendió: Explicación del proceso de consulta externa; capacitación en la aplicación de la encuesta del Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), “Indicadores de Trato Digno”; comparación de resultados INP- AMANC; y establecimiento de acciones de mejora.

El propósito, del ERC fue promover la participación ciudadana en la evaluación y mejora de la calidad del servicio de consulta externa del INP, a través del cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Participar en la identificación de necesidades y expectativas de calidad de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa del INP.
- Promover en los usuarios y la ciudadanía los derechos generales de los pacientes.
- Contribuir a generar transparencia de los resultados de la información sobre trato digno para la rendición de cuentas.
- Participar con el personal de salud en la toma de decisiones corresponsables para mejorar el trato digno en las instituciones de salud.

En el período abril – junio del 2009, se inició la aplicación de la encuesta, la primera parte del ejercicio correspondió al INP que consistió en levantar 190 encuestas; AMANC aplicó 79 entrevistas dando un total de 269, los resultados fueron los siguientes:

La primera pregunta se enfocó al tiempo de espera en pasar a consulta, en el análisis del resultado del aval el 69.6% consideró sentirse de satisfecho a muy satisfecho y mientras que para el INP fue el 75.8%.

La comunicación médico-paciente y/o familiar es un factor fundamental en el diagnóstico, tratamiento y mejora del paciente, por lo cual en el formato de recolección de datos de la pregunta 10 a la 13 fueron enfocados a la calidad de atención del médico con su paciente.

¹⁷ El aval ciudadano es un mecanismo creado por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles, con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones a favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y a garantizar que los informes emitidos se apegan a la realidad.

Pregunta	Resultados %	
	AMANC	INP
10 ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	94.9	95.8
11 ¿El médico le explico sobre su estado de salud?	94.9	91.6
12 ¿El médico le explico sobre el tratamiento que debía seguir?	83.5	77.4
13 ¿El médico le explico sobre los cuidados que debe seguir?	77.2	70.5

En relación con la información que le dio el médico, ¿Cómo la considero usted? El usuario tuvo la siguiente percepción; el 38.7% Muy clara, 45.7 Clara, 10.8% regular y 2.2% la consideró Confusa, 1.9% No recibió información y 0.0% no contestó.

Sobre ¿el trato que recibió el paciente en esta unidad fue...?, del total de encuestas levantadas el 28.9% considero el trato como *Muy bueno*, el 48.3% como *Bueno*, 4.1% *Regular*, 14.1% *malo* y el 0.7% quedo *Muy insatisfecho*, no contestando el 0.0%.

La última pregunta identifica el Área en la que se registró el maltrato al paciente, registrándose 44 respuestas, de las cuales 16 fueron del área de recepción, 9 del área médica, 11 de enfermería del área de consulta externa y 5 de vigilancia. AMANC, propuso como compromisos a cumplir para la mejora de la atención a los usuarios, dos acciones de mejora:

Realizar investigaciones que permitan establecer las causas o motivos del maltrato a los pacientes, en especial en los servicios de Recepción, Área médica y Enfermería, con objeto de realizar acciones e intervenciones basadas en evidencia.

Establecer y aplicar criterios de evaluación que permitan conocer la aptitud del personal de vigilancia para desempeñarse e interrelacionarse adecuadamente en ámbitos hospitalarios, especialmente pediátricos.

Dentro de la séptima sesión ordinaria de 2009 del Comité de Calidad, se presentaron los resultados del primer ejercicio de evaluación con el Programa Aval Ciudadano firmándose la Carta Compromiso como representante de la Dirección General del INP la Dra. María de la Luz Iracheta Subdirectora de Consulta Externa, y la Sra. María de Guadalupe Alejandre Castillo Fundadora y Presidenta de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P. estableciéndose las siguientes acciones de mejora:

Establecer grupo de trabajo con las áreas de Salud Mental, Trabajo Social y Relaciones Hospitalarias.

Establecer un protocolo de investigación enfocado a la fatiga laboral del personal del INP con Atención al Usuario.

Revisar las evaluaciones realizadas por la Subdirección de Servicios Generales al servicio subrogado de vigilancia.

Campaña de difusión de los Derechos de los Pacientes.

Campaña de difusión a los médicos del protocolo de atención de pacientes en consulta.

Beneficios del Aval Ciudadano ayuda a desarrollar el espíritu de servicio hacia un fin, facilita la identificación y solución de problemas que los ciudadanos perciben como importantes, promueve sugerencias responsables para mejorar la calidad de los servicios y refuerza el aprendizaje de reconocer servicios de salud de calidad.

Promueve la participación de los ciudadanos en la evaluación de la calidad de los servicios de salud otorgados a la niñez mexicana. Facilitando la identificación de oportunidades de mejora de los servicios.

2010.

De acuerdo a la Guía para participación ciudadana en el año 2010, el INP difundió en su página web y envió correo a los actores, de éstos no se recibió respuesta o propuesta, lo que implicó no realizar el Ejercicio de Rendición de Cuentas a la Sociedad.

Adicional a lo anterior, el INP continuó dando atención a los compromisos establecidos en el anterior ERC, para lo cual convocó AMANC el 24 de junio para exponerle las acciones realizadas con el propósito de atender los compromisos firmados.

2011

El 9 noviembre del 2011, en las instalaciones del INP, se realizó el Ejercicio de Rendición de Cuenta, la sesión trató el tema “Atención Médica de primera vez en la Consulta Externa de Pediatría”, éste permitió tener contacto de manera directa con la ciudadanía, a través de las siguientes organizaciones:

Figura 19. Asistentes a sesión “atención médica por primera vez en la consulta externa” del 9 de Noviembre de 2011



- 1) Iniciativas Humanas y Sociales A.C.
- 2) Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, I.A.P.
- 3) Fundación Diego Infancia Feliz y Saludable, A.C.
- 4) Aquí nadie se rinde A.C.

Para el Instituto, representó la oportunidad de dar respuesta a las necesidades de información de los ciudadanos sobre problemas sociales concretos y de mayor demanda, cuyo objetivo es impulsar las acciones que garanticen la mayor transparencia posible en torno a la información para los ciudadanos. Lo anterior, a través de dar respuesta a las siguientes preguntas:

Tabla 89. Relación de preguntas contenidas en la encuesta tema “Atención Médica de primera vez en la Consulta Externa de Pediatría”

PREGUNTAS ACTORES SOCIALES	
1	¿Qué sucede cuando la patología no corresponde a un tercer nivel?
2	¿Cuál es la capacidad límite de atenciones de primera vez?
3	¿Cómo les explican a los papás que no es una urgencia?
4	¿Existe referencia de médicos particulares?
5	¿Cómo ha sido la implantación del expediente electrónico?
RESPUESTAS INP	
1	Los pacientes son valorados y se les refiere a una institución de primer o de segundo nivel.
2	De acuerdo con el área física y recursos humanos disponibles, se otorgan 30 fichas para los pacientes referidos y 20 para la población abierta.
3	Se les señala que si bien el padecimiento requiere atención, no es una urgencia y se les orienta para que acudan a una institución que los atenderá
4	Actualmente no se reciben referencias de médicos particulares.
5	La implantación ha sido gradual, de acuerdo con los recursos disponibles se han entrelazado los sistemas existentes para la historia clínica, valoración socioeconómica, admisión y análisis clínicos. Se comenzó por la Consulta Externa y se está implementando en hospitalización.

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Desempeño Organizacional.

Mejora de los sitios web de las instituciones de la APF.

Desde el año 2007, el Sistema Internet de la Presidencia ha llevado a cabo evaluaciones a los sitios web de las entidades y dependencias del Gobierno Federal como parte del tema de Mejora de Sitios Web Institucionales del PNRCTCC, con el que se busca consolidar la construcción de un gobierno transparente, responsable y eficiente, que rinda cuentas a la sociedad.

Las acciones realizadas en el Instituto, entre 2008 y 2011 para contar con un sitio web institucional de mejor calidad técnica e informativa, que facilite a los usuarios el acceso a la información generada, toma en cuenta la incorporación de prácticas internacionales vigentes en los siguientes conceptos:

Arquitectura de información.

Se instaló en la página institucional a partir de 2008, un buscador interno para facilitar la navegación en la web institucional; en 2011 fue sustituido por el buscador “gob.mx”

proporcionado por Presidencia. Así mismo se identificaron en la página institucional un mapa de sitio conformado por submenús; incorporándose para 2010 el mapa XML. Se optimizaron los monitores de búsqueda asegurándose que las páginas sean indexables, es decir, que facilitarán la búsqueda sobre los temas a consultar a través del cumplimiento a los criterios de código fuente de tipo “title”, “description” y “keyword” en los archivos incorporados en la página, evitando la consulta en páginas poco confiables.

Imagen institucional.

En cuanto a la plantilla se verificó la implementación del modelo de plantilla homologado que proporcionó Presidencia, cumpliendo con la imagen correspondiente al sector y al tipo de institución (encabezado, pie de página, menús, elementos gráficos, zonas de información, colores, tamaños, tipografía, etc.) a fin de dar uniformidad de estilo.

Accesibilidad.

A partir de 2008 se ha dado cumplimiento al criterio de accesibilidad, especificándose en 2011 un grado de confianza y un margen de error menor al 25% en el rubro mencionado, mismo que fue tipificado como “AA”; la verificación realizada a la accesibilidad se llevó a cabo a través del uso de la herramienta “Total Validator”, la cual permitió identificar los errores en la web institucional y dar solución inmediata a los mismos.

Calidad en el servicio.

Éste rubro contempla varios temas a los cuales se les ha dado cumplimiento de la siguiente manera:

- a) Política de Privacidad. Se creó en la página principal una liga con las políticas de privacidad y manejo de la información persona con los siguientes compromisos:

Figura 20. Políticas de privacidad en página web del INP

Figura 21.

Insurgentes Sur 3700, Letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, C.P. 04530, México D.F. Tel: 1084-0900 - Comentarios sobre este Sitio de Internet 

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA, MÉXICO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © 2010 - POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

- 1) Los datos que te solicitamos en el formulario de contacto únicamente serán utilizados para poder establecer contacto contigo en relación a tu petición.
- 2) Los datos que ingreses en el formulario de contacto no serán difundidos, distribuidos o comercializados.
- 3) En caso de que desees ser removido de nuestra base de datos podrás, en cualquier momento, solicitar la baja de tus datos mediante correo electrónico a pediatria_inp@prodigy.net.mx o por escrito a Insurgentes Sur 3700 letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, C.P. 04530, México, D.F.
- 4) Tu petición puede ser incluida dentro de los informes estadísticos que se elaboren para el seguimiento de avances institucionales del Instituto Nacional de Pediatría. No obstante, dichos informes serán meramente estadísticos y no incluirán información que permitan identificarte en lo individual.
- 5) Tus datos personales podrán ser proporcionados a terceros de acuerdo con lo estrictamente señalado en el art. 22 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- 6) Si necesitas mayor información por favor escribe a pediatria_inp@prodigy.net.mx o a Insurgentes Sur 3700 letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, C.P. 04530, México, D.F.

- b) Estadística del sitio. Se tiene una cuenta de Google Estadistic para controlar el número de visitantes e identificar cual ha sido el sitio más visitado.

Calidad en contenidos.

Desde 2008 que el Instituto cuente con una liga en la página principal con una versión en inglés, a modo de ficha descriptiva, en la cual se identifiquen las actividades sustantivas del INP. Cabe mencionar que no ha sufrido cambios desde esa fecha.

De igual manera en 2011 se abrió la cuenta con una versión específica para navegar a través de dispositivos móviles para redes sociales en You Tube, Facebook y Twitter a fin de que los usuarios puedan acceder a la página institucional a través de sus teléfonos móviles.

“Transparencia”, es el último y más reciente elemento (a partir de 2011) que se evalúa en la Calidad del contenido de la página institucional. Las acciones realizadas a partir de esta fecha se enfocan a cumplir con la difusión de contenidos específicos, tales como:

- a) Normatividad. Que incluye leyes, reglamentos y lineamientos de lo estipulado por la SFP, PNRCTCC 2008-2012, Manuales de Transparencia y otros documentos normativos.
- b) Comité de Información. Difusión de criterios, acuerdos y resoluciones.
- c) Transparencia Focalizada.
- d) Participación Ciudadana.
- e) Plan nacional de Desarrollo y sus programas.
- f) Rendición de cuentas.

Figura 22. Vista de la página del INP donde se difunden contenidos de transparencia



Experiencia del usuario

Las encuestas de satisfacción del usuario, son un mecanismo instaurado por el Sistema de Internet de la Presidencia (SIP), el cual establece anualmente una encuesta virtual ubicada en la página principal de Instituto, cuyo “banner” refiere las respuestas del instrumento directamente al SIP para su análisis y emisión de sugerencias. Anualmente el Instituto extiende la invitación al personal y usuarios del INP a llenar la encuesta para evaluar la calidad del sitio web institucional.

Tecnología.

A partir de 2008 se verifica que los contenidos de texto y gráficos no excedan de los 750 KB a través de la aplicación de la herramienta “Pingdon”.

En cuanto a los enlaces rotos, se ha verificado desde 2008 hasta 2011 que no existan “errores 404” o páginas en construcción a través de la aplicación de la herramienta “Validator W3E”.

Por otra parte, se ha venido verificando la compatibilidad de los navegadores (Microsoft Internet Explorer 7, Mozilla Firefox 3.7 y Safari 5) a fin de que éstos faciliten el mostrar la página en las consultas de los usuarios.

Cultura Institucional.

El Programa de Cultura Institucional (PCI) fue establecido por el Gobierno Federal para hacer de sus instituciones, espacios más justos e igualitarios.

En el marco de la política nacional la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), consolidaron junto con las instituciones de la Administración Pública Federal el desarrollo e implementación de estrategias y líneas de acción desde una perspectiva de género, para hacer realidad la práctica de una cultura de igualdad entre mujeres y hombres en beneficio de la sociedad.

Contenidos relativos a la inclusión de perspectiva de género publicados por la SFP

En este sentido las acciones realizadas en el Instituto fueron:

Figura 23. Contenidos con perspectiva de género incluidos en la cultura institucional del INP



- a) Difusión de la herramienta para la captura de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional y de la liga en la cual se llevaría a cabo.
- b) Aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2008 y 2011 a través de la instalación de un kiosco en el área de Checadores y otro en la Dirección de Planeación.
- c) Se abrió un espacio en la Gaceta institucional para la inclusión de un suplemento, que mensualmente difunde información con la temática de “Equidad y Género”
- d) Se llevó a cabo el Curso de Capacitación Presencial impartido por INMUJERES, para el Mecanismo de Actuación y Procedimiento para prevenir y atender casos de hostigamiento y acoso sexual.
- e) Se conformó el mecanismo de Actuación para prevenir y atender casos de hostigamiento y acoso sexual en el Instituto Nacional de Pediatría.

11.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El acceso a la información pública gubernamental forma parte de dos procesos en las sociedades democráticas contemporáneas: la transparencia y la rendición de cuentas.

Para una entidad como el Instituto Nacional de Pediatría, la práctica de la transparencia, así como facilitar los datos de la gestión a quien lo solicite, se convirtieron en práctica cotidiana de la gestión y en un mecanismo permanente de rendición de cuentas. Los resultados obtenidos en este indicador están por arriba del 90% de cumplimiento en el período, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 90. Resultados obtenidos por el INP en el indicador semestral de Respuesta a Solicitudes de Información 2009-2011

PERÍODO		Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información (RSI)				
Año	Semes tre	total	Nivel de cumplimiento			
			Consistencia	Compleción	Confiabilidad	Oportunidad
2011	2º	97.52	100	97.54	95.93	96.61
2011	1º	94.5	93.8	90.9	94.8	98.6
2010	2º	96.2	100	93.3	91.5	100
2010	1º	97.98	99.64	96.36	97.74	98.18
2009	2º	92.9	91.7	84.7	95.2	100.0
2009	1º	92.13	87.72	91.86	88.95	100.00
2008	2º	Durante el período 2006-2008 el Indicador RSI no se registró, en virtud de que este se implementó oficialmente en el año 2009				
2008	1º					
2007	2º					
2007	1º					
2006	2º					
2006	1º					

Fuente: Elaborado a partir de datos del IFAI: http://www.pediatria.gob.mx/cali_ifai.pdf

Tabla 91. Obligaciones de Transparencia (ODT) 2006-2011

Apartados								
Año	Sem.	Eval total	Financiero	Regulatorio y Toma de Decisiones	Relación con la Sociedad	Organización Interna	Otra Información Relevante	
2011	2º	97.0	99.8	88.4	100.0	99.3	95.2	
2011	1º	82.7	69.2	94.9	97.2	100.0	70.0	
2010	2º	84.6	81.6	84.3	88.5	98.3	80.0	
2010	1º	84.8	80.8	69.9	99.1	100.0	100.0	
2009	2º	92.3	85.1	96.4	98.4	100.0	100.0	
2009	1º	85.8	83.6	82.7	91.7	98.6	80.0	
Año	Sem.	Eval total	Financiero	Regulatorio	sobre Toma de Decisiones	Relación con la Sociedad	Organización Interna	información básica
2008	2º	69.0	69.0	52.0	99.0	71.0	66.0	40.0
2008	1º	68.5	52.0	52.0	99.0	71.0	66.0	40.0
2007	2º	93.0	100.0	100.0	92.8	66.7	100.0	100.0
2007	1º	92.0	100.0	100.0	92.8	66.6	100.0	80.3
2006	2º	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2006	1º	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Síntesis de las principales recomendaciones del IFAI atendidas.

Como parte de este ejercicio permanente las acciones de transparencia incluyeron:

- a. La incorporación a la página WEB de diversos documentos como la Programa Estratégico de la Dirección General, el Informe de Rendición de Cuentas, los Manuales, la política de Calidad y otros más como los programas de trabajo anuales, los tabuladores de cuotas, los catálogos de indicadores, así como información diversa que compone el universo de acciones, estrategias y proyectos.
- b. La edición de la Agenda Estadística Anual durante los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011.
- c. La presentación en tiempo y forma de la información para los informes de Cuenta Pública.
- d. Los reportes anuales, tanto los oficiales como los especiales para la H. Junta de Gobierno, la Coordinación de Asesores del C. Secretario.

Durante el quinquenio 2007–2011 se dió cumplimiento a los Lineamientos Internos para Clasificación de Datos Personales, así como de las Reglas Internas de Operación del Comité de Información, aprobados por la H. Junta de Gobierno en 2005.

Con relación al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, durante el lapso que comprende esta rendición de cuentas, se recibieron 669 solicitudes sobre datos específicos. De ellas, 97.2% fueron solicitudes remitidas por medio electrónico y el resto presentadas en forma directa y manual.

Tabla 92. Resultados del indicador de Atención Prestada por la Unidad de Enlace del INP 2006-2011

Año	Sem.	Eval Final
2011	2º	8.0
2011	1º	8.7
2010	2º	9.3
2010	1º	9.0
2009	2º	7.2
2009	1º	8.8
2008	2º	8.7
2008	1º	9.9
2007	2º	4.9
2007	1º	3.8
2006	2º	7.8
2006	1º	6.8

Fuente: Elaborado a partir de información proporcionada por el IFAI.

11.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.

La fiscalización del gasto público y la vigilancia en el cumplimiento de la normatividad se realizó durante el período de análisis de manera permanente por el Órgano Interno de Control (OIC) del Instituto y otros entes fiscalizadores, con el fin de constatar que los recursos empleados fueron erogados dentro de los principios de honradez, eficacia, oportunidad y con la visión de que su utilización contribuya a resultados concretos. En la siguiente tabla se muestran las observaciones por rubro.

Tabla 93. Número y porcentaje de observaciones de auditorías en proceso de atención determinadas por cada instancia fiscalizadora, clasificadas por rubro auditado.2006-2011

Id	Rubro auditado	Observaciones												Observaciones en proceso								Tg
		Saldo inicial				Determinadas				Atendidas				Saldo final 31-12-11								
		01-12-06				01-12-06 a 31-12-11				01-12-06 a 31-12-11				Oic		Asf		Gub		Aext		
		O	A	G	A	O	A	G	A	O	A	G	A	NO.	%	NO.	%	NO.	%	#	%	
C	S	B	E	C	S	B	E	C	S	B	E											
100	Recursos Humanos	1			1	28			1	25			2	4								4
210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	5			1	13				16			1	2								2
220	Almacenes e inventarios de Bienes de Consumo	1			1	2			7	3			7							1		1
230	Obra Pública	1				9		14		9		12		1				2				3
240	Inventario y Activos Fijos					9				4				5								5
260	Producción																					
310	Presupuesto-Gasto de Inversión																					
320	Ingresos					5			1	5			1									
330	Disponibilidades					1				1												
340	Pasivos																					
350	Presupuesto-Gasto corriente					1			2	1			2									
370	Fondos y Fideicomisos																					

Tabla 93. Número y porcentaje de observaciones de auditorías en proceso de atención determinadas por cada instancia fiscalizadora, clasificadas por rubro auditado.2006-2011

Id	Rubro auditado	Observaciones												Observaciones en proceso								Tg
		Saldo inicial				Determinadas				Atendidas				Saldo final 31-12-11								
		01-12-06				01-12-06 a 31-12-11				01-12-06 a 31-12-11				Oic	Asf	Gub	Aext					
		O	A	G	A	O	A	G	A	O	A	G	A	NO.	%	NO.	%	NO.	%	#	%	
	I	S	E	I	S	U	E	I	S	U	E											
	C	F	B	X	C	F	B	X	C	F	B	X										
	no considerados Entidades Paraestatales, Mandatos o Contratos Análogos																					
400	Sistema de Información y Registro	1				10						10	1									1
610	Créditos Externos																					
700	Actividades Específicas Institucionales					7				5			2									2
800	Al desempeño	1	22			15				16	22											
810	Unidades Administrativas, Suc. Regionales o Deleg. y Programas Interinstitucionales																					
	Cuenta Pública																					
	TOTAL #	10	22	0	3	100	0	14	11	85	22	12	23	15		0		2		1		18
	Porcentaje Total	29	63	0	9	80	0	11	9	60	15	8	16	83		0		11		6		100

Fuente: Información emitida por el OIC

Como se muestra en la tabla, al primero de diciembre de 2006 el Instituto tenía pendiente un saldo inicial de 35 observaciones, que sumadas al quinquenio totalizaban 160 de las cuales se atendieron un total de 142 representando el 88.75% del universo; al concluir el año 2011 solo el 11.25% se encuentran en proceso de atención.

Del total de observaciones al 31 de diciembre de 2011, se determina que los cinco principales rubros son: con un 23.75% las que corresponden al desempeño, el 19.37% a recursos humanos, el 15% a obra pública, el 11.87% al rubro de adquisiciones y arrendamientos de servicios y el 6.87% corresponde a almacenes e inventarios de bienes de consumo.

De las observaciones emitidas el 68.75% provinieron de los trabajos realizados por el Órgano Interno de Control, el 13.75% de la Auditoría Superior de la Federación, el 8.75% de la Unidad de Auditoría Gubernamental y el 8.75% restante corresponden a las observaciones determinadas por los auditores externos como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 94. Observaciones emitidas por las entidades fiscalizadoras del INP 2011

No.	Entidad fiscalizadora	Total
1	Órgano Interno de Control	110
2	Auditoría Superior de la Federación	22
3	Unidad de Auditoría Gubernamental	14
4	Auditores Externos	14
5	Coordinadora Sectorial	0
6	Comisarios de la SFP	0
	Suma	160

Fuente: Elaboración propia a partir del informe emitido por el Órgano Interno de Control.

Es conveniente resaltar que de las 160 observaciones al 31 de diciembre de 2011, solo quedaron 18 en proceso de atención las principales causas fueron:

- En proceso de atención 2 de las 14 observaciones determinadas por el Despacho Especialista en Obra designado por la Unidad de Auditoría Gubernamental;
- Una (1) fue determinada a la Subdirección de Recursos Materiales y el Departamento de Adquisiciones, y está relacionada con las inconsistencias en las compras según las bases de datos de la Subdirección de Recursos Materiales y la Dirección de Planeación;

Etapa 1

- Una más fue determinada a la Dirección de Planeación y está relacionada con la adquisición, implantación y uso del sistema MEDSYS y sus complementos adquiridos; 2 determinadas en la Auditoría al Desempeño del ejercicio 2010, efectuada a la Dirección Médica relacionada con la indefinida organización de la División de Cirugía Cardiovascular e incumplimiento al uso del sistema Medsys; Son 3 observaciones resultantes de la auditoría a los recursos externos en el ejercicio 2010, las cuales están relacionadas con el pago a colaboradores de los proyectos, retención de recursos a favor del Instituto Nacional de Pediatría, y evidencia documental administrativa insuficiente sobre un protocolo de investigación en la Unidad Contable de Proyectos. Una (1) relacionada con las obras públicas auditadas en el ejercicio 2011, con inconsistencias en los procedimientos de adjudicación;
- Una (1) determinadas por el Despacho de Auditoría Externa en la revisión de la cuenta pública del ejercicio 2010, la cual está relacionada con las diferencias determinadas en el inventario físico del ejercicio 2010 efectuado al almacén de farmacia.
- Otra, (1) determinada en la auditoría de adquisiciones relacionada con la falta de aclaración de los cambios en la descripción de los bienes adquiridos en relación a lo descrito en el contrato; Una (1) que fue determinada en la Auditoría a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal sobre los vales de despensa; y (5) determinadas en la auditoría de los activos fijos y que están relacionadas con debilidades en los controles internos.

Antigüedad y Estado de las observaciones pendientes de atender al 31 de diciembre de 2011.

Total de Pendientes	18
Hasta de un año de antigüedad	9
Más de un año de antigüedad	9

Las 9 observaciones pendientes con una antigüedad mayor a un año, se distribuyen por área de la siguiente siguiente forma:

De la Subdirección de Servicios Generales (2) de los años 2008-2009; Subdirección de Recursos Materiales (1) de año 2010; Dirección Médica (2) del año 2010; Dirección de Planeación (1) del año 2010; Dirección de Investigación (2) del año 2010 para un total de 9 observaciones pendientes.

Subdirección de Finanzas (1) del año 2010

Al 31 de diciembre de 2011, se tienen en proceso 2 de las 11 observaciones que originalmente fueron identificadas con una antigüedad mayor a un año en la primera reunión del Comité de Control y Desempeño Institucional (con fecha de corte al primer trimestre de 2011), y que fueron determinadas por el Despacho Especialista en Obra designado por la Unidad de Auditoría Gubernamental.

Las siete observaciones restantes que al 31 de diciembre de 2011, acumularon una antigüedad mayor a un año son: 1 que fue determinada a la Subdirección de Recursos Materiales y el Departamento de Adquisiciones, y está relacionada con las inconsistencias en las compras según las bases de datos de la Subdirección de Recursos Materiales y la Dirección de Planeación; 1 determinada a la Dirección de Planeación y está relacionada con la adquisición, implantación y uso del sistema MEDSYS y sus complementos adquiridos; 2 determinadas en la Auditoría al Desempeño del ejercicio 2010, efectuada a la Dirección Médica relacionada con la indefinida organización de la División de Cirugía Cardiovascular e incumplimiento al uso del sistema Medsys; y 3 observaciones resultantes de la auditoría a los recursos externos en el ejercicio 2010, las cuales están relacionadas con el pago a colaboradores de los proyectos, retención de recursos a favor del Instituto Nacional de Pediatría, y evidencia documental administrativa insuficiente sobre un protocolo de investigación en la Unidad Contable de Proyectos.

Las 9 observaciones que al 31 de diciembre de 2011 tienen una antigüedad menor a un año son: Una (1) relacionada con las obras públicas auditadas en el ejercicio 2011, con inconsistencias en los procedimientos de adjudicación; Una (1) determinadas por el Despacho de Auditoría Externa en la revisión de la cuenta pública del ejercicio 2010, la cual está relacionada con las diferencias determinadas en el inventario físico del ejercicio 2010 efectuado al almacén de farmacia; Una (1) determinada en la auditoría de adquisiciones relacionada con la falta de aclaración de los cambios en la descripción de los bienes adquiridos en relación a lo descrito en el contrato; Una (1) que fue determinada en la Auditoría a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal sobre los vales de despensa; y (5) determinadas en el cuarto trimestre de 2011, en la auditoría de los activos fijos y que están relacionadas con debilidades en los controles internos.

La información referente a observaciones emitidas por las entidades fiscalizadoras puede ser consultada en el portal de transparencia en la siguiente liga:

<http://portaltransparencia.gob.mx/pot/auditoria/showAuditoria.do?method=begin& idDependencia=12245>

111.11 Procesos de Desincorporación.

No Aplica al Instituto Nacional de Pediatría.

Consulta oficial realizada a la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INP (oficio de respuesta SAJ/JGBA/267/2012)

11.12 Resultados de Convenios de Desempeño o de Admón. por Resultados. Resultados de las Bases o Convenios de Desempeño o de Admón. por Resultados.

No Aplica al Instituto Nacional de Pediatría.

11.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.

Introducción:

Para el Instituto Nacional de Pediatría es una prioridad dar respuesta eficaz y eficiente a las necesidades de salud de la población de responsabilidad.

Desde su origen este Instituto está concebido como una organización de vanguardia, no solo en los servicios que otorga, sino en la formación de recursos humanos y la generación de conocimiento a favor de la población infantil y adolescente de México. Congruente con su Misión la institución ha tenido que adaptarse a los retos que representan las transiciones demográfica, epidemiológica, cultural, económica y sus implicaciones sobre las políticas públicas y sobre la práctica médica.

La transición de patrón de salud enfermedad en los menores de 18 años dio lugar a atender cada vez menos padecimientos agudos y graves dando paso a la aparición de padecimientos crónicos y degenerativos, de mayor costo y en ocasiones de mayor trascendencia para la calidad de vida. La sociedad también ha cambiado, y cada vez es mas demandante, aunque aún persisten desigualdades. Los costos de la atención, sobre todo de los padecimientos de alta especialidad han aumentado; la atención cada vez más hace uso de tecnología de vanguardia para el diagnóstico y el tratamiento; adicionalmente, en el proceso de atención participan múltiples disciplinas médicas, paramédicas y técnicas.

Lo anterior da lugar a retos diversos y complejos que deben enfrentar las instituciones de salud. Este es el caso del INP, que en este periodo que se informa, ha tenido que hacer uso de estrategias modernas de organización y gerencia, de tal manera que la respuesta para la producción de servicios, conocimiento y recursos humanos, ha contemplado reformas en la organización, en su estructura física, en el equipamiento y en la sistematización de la información.

En este sentido, se han incluido en este apartado, como otras acciones relevantes relativas a la gestión administrativa, tres componentes estratégicos que se han desarrollado en el INP y que tienen gran impacto en la calidad, efectividad y eficiencia de los servicios sustantivos y de apoyo, estos son: las acciones de calidad, la

inversión en obra pública y equipamiento¹⁸ y la implementación del Expediente Clínico Electrónico (ECE). A continuación se describen cada uno de ellos.

Acciones de calidad en el INP 2007-2012.

Con la finalidad de apoyar el mejoramiento de la calidad de los servicios para la atención de los usuarios y lograr los fines que establece el Programa Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) ha implementado Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) desde el 2003, como garantía de calidad de los procesos con que cuenta, a través de su certificación bajo normas nacionales e internacionales.

Asimismo, con la incorporación de México al mundo de la certificación de hospitales, bajo los auspicios del Consejo de Salubridad General (CSG), el INP ha participado en dos procesos de certificación, 2000 y 2006, y una recertificación en 2011. (Esta última con los estándares homologados con la Joint Commission International con el enfoque de calidad y seguridad del paciente y su familia).

Objetivo.

El presente apartado tiene la finalidad de informar las acciones más relevantes realizadas en torno al Sistema de Gestión de la Calidad y el Consejo de Salubridad General, desarrolladas por el INP.

Certificación Bajo la Norma ISO 9000

En el año del 2003 dos áreas pertenecientes a la Subdirección de SADYTRA, el **Departamento de Banco de Sangre y el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales**(DACEE), decidieron certificar sus procesos bajo la Norma ISO 9001:2000, con los organismos certificadores LGAI y BVQI, respectivamente, siendo Banco de Sangre el primer laboratorio nacional en lograrlo.

De manera paralela a éstos logros desde 1995 el Instituto ya contaba con un área especializada en el ámbito de la calidad de la atención médica de los pacientes, bajo un enfoque de auditoría médica.

Para el año 2006 y como parte del Programa de Trabajo de la Dirección General 2005-2010, se promovió también la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad para **Asistencia a la Salud**, por ser el área más grande en cuanto a recursos humanos, infraestructura, y presupuesto, además de ser proveedora de información al resto de las unidades de enseñanza, investigación y administrativas para la realización de sus procesos, en cumplimiento del deber ser institucional.

Se eligió la certificación bajo la Norma **NMX-CC-9001-IMNC-2000**, ya que provee de reconocimiento nacional e internacional, además de fundamentarse en una sólida

¹⁸ El detalle de las acciones de obra y equipamiento del periodo se incluyen en este apartado por su trascendencia para fortalecer los servicios del INP. De manera genérica son también mencionadas en el apartado correspondiente a recursos materiales.

estructura documental y sistematización de procesos; asimismo, implica el cumplimiento de requisitos que conllevan a la mejora continua, a través de la instrumentación de mecanismos de evaluación a usuarios, proveedores y toma de decisiones con análisis de eficacia y eficiencia.

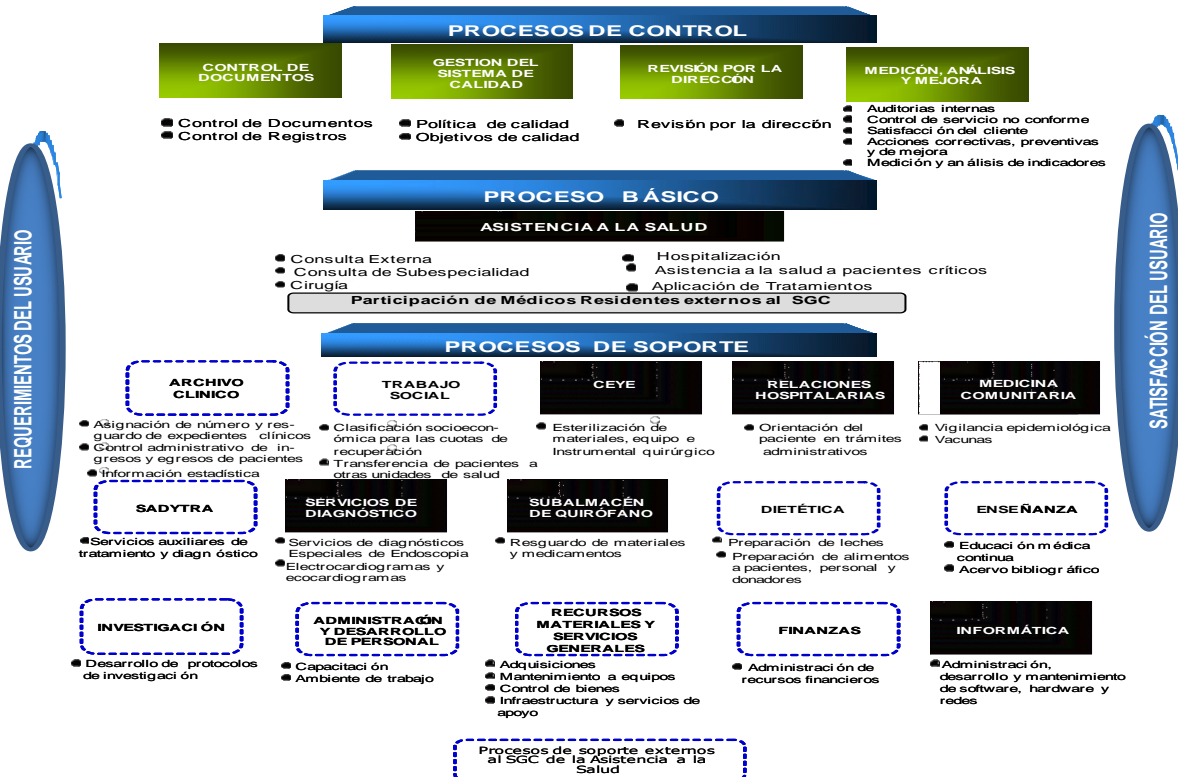
Durante ese año se trabajó en la elaboración y/o actualización de manuales de procedimientos, así como en la realización de eventos de capacitación impartidos al personal directivo y operativo de distintas áreas del INP para asegurar la aplicación del SGC.

La temática de estos cursos fue:

- Concientización hacia la calidad,
- Taller de elaboración de documentos del SGC,
- Curso de formación de auditores internos, y
- Seminario de habilidades gerenciales.

Es así que para el 13 de julio del 2007, el Instituto obtiene la certificación simultánea de los tres SGC: Banco de Sangre, DACEE y Asistencia a la salud, por parte de la empresa certificadora Applus México.

Figura 24. Modelo de identificación de procesos del INP.



En el 2008 se publicó una nueva versión de la Norma ISO, siendo indispensable actualizar la documentación y la ejecución de los procesos; hecho coincidente con la renovación del certificado de los tres SGC. Por lo anterior, en el 2010 se re-certificó al

INP bajo la **NMX-CC-9001-IMNC-2008 a Banco de Sangre y DACEE con vigencia hasta el 2014**. Se decidió dejar en proceso a Asistencia a la Salud, ya que se encontraba desarrollando actividades para la certificación por el Consejo de Salubridad General (CSG), cuya vigencia había terminado en el 2009.

Tabla 95. Alcance de los SGC en el INP

SGC	Objetivos de Calidad
Asistencia a la Salud	<p>Disminuir tiempos de espera en el otorgamiento de la Consulta Externa.</p> <p>Acortar tiempos de estancia en hospitalización.</p> <p>Mejorar la integración de expedientes clínicos.</p> <p>Mantener bajo control el índice de infecciones nosocomiales dentro del estándar establecido.</p>
Banco de Sangre	<p>Satisfacer las necesidades transfusionales de los pacientes de manera oportuna en base al requerimiento médico y cumpliendo los requisitos de calidad aplicables.</p> <p>Garantizar las condiciones de salud de los donantes de sangre durante y posterior a la donación, así como brindarles un servicio en tiempo adecuado.</p> <p>Proveer resultados de análisis de laboratorio precisos, exactos, oportunos y coadyuvantes del diagnóstico.</p> <p>Promover la adecuada utilización de la sangre y la donación altruista.</p> <p>Implementar un programa de hemovigilancia.</p>
DACEE	<p>Colaborar en el diagnóstico, tratamiento y evolución de las patologías del paciente pediátrico asegurando la confiabilidad de los informes analíticos en tiempo, de forma confidencial y con la mejor información clínicamente diagnóstica.</p>

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad INP: http://www.pediatria.gob.mx/man_sgc.html

Como acciones de mejora, se amplió el alcance de Banco de Sangre (2011), incluyendo al proceso de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante; en Asistencia (2010), Genética Humana en su ámbito de consulta externa y se tiene un avance importante en Trabajo Social y Archivo Clínico.

Durante el mantenimiento de los SGC, de forma coordinada y colaborativamente, se ha detectado la necesidad de integrarlos en un solo, posicionando al área asistencial como proceso sustantivo y al resto, como procesos de apoyo; siendo extensiva la necesidad que el alcance contemple áreas administrativas y de investigación, a fin de controlar procesos que afectan la atención al usuario para inmiscuirlos en la mejora continua.

Es por ello que para el 2012, se pretende incluir todas áreas médicas al SGC, como Neurofisiología, Medicina Nuclear, Patología, División de Radiología e Imagen y Comunicación Humana, así como Control de Bienes, perteneciente a la Administración.

Instrumentos de evaluación del SGC:

- **Clima laboral**, a partir del 2011 se utilizará la estipulada por la SFP denominada Encuesta de Clima y Cultura Organizacional; anual.
- **Satisfacción de usuarios**, con el apoyo de Trabajo Social y Relaciones Hospitalarias, se utiliza el formato del Aval Ciudadano propuesto por Si Calidad; anual
- **Evaluación a proveedores**, tanto internos como externos, se unificó en el 2012 un solo formato para Banco de Sangre, DACEE y Asistencia; bimestral.
- **Evaluación de la competencia**, cada SGC tiene su formato y está en proceso de unificar criterios para que la información generada también pueda ser aprovechada por la Subdirección de Administración y Desarrollo del Personal; anual.
- **Buzones de opinión**, mensualmente se envían los informes y anualmente se difunden los resultados.
- **Indicadores**, cada SGC establece cuales son los considerados de calidad general y específicos, para procesos críticos.

Tabla 96. Indicadores de calidad general de cada proceso crítico INP

SGC	Indicadores Generales
Asistencia a la Salud	Tiempos de espera en consulta externa Promedio de días estancia hospitalaria Porcentaje de cumplimiento en la integración de expedientes clínicos de acuerdo a la NOM-168 Tasa global de infecciones nosocomiales
Banco de Sangre	Tiempo de atención al disponente Reacciones adversas a la donación Satisfacción del usuario
DACEE Fase pre-analítica Fase analítica Fase post-analítica	% de muestras con calidad analítica % de estudios procesados % de estudios reportados % de atención a pacientes Promedio de tiempos de entrega de resultados en hospitalización Satisfacción del usuario

Fuente: Sistema de Gestión de Calidad INP: http://www.pediatria.gob.mx/man_sgc.html

Producto y Servicios No Conformes, de acuerdo a los requisitos establecidos para otorgar el servicio.

Solicitudes de Acción (de auditoría interna y de proceso), pueden ser de mejora, preventivas o correctivas.

Auditorías y Reuniones:

Auditoría Interna, se realiza dos veces al año y de acuerdo al Programa de Auditorías elaborado a principios de año entre los tres SGC.

Auditoría Externa, se realiza dos veces al año y con el mismo organismo certificador.

Revisión por la Dirección, se realiza semestralmente y se informan los resultados de los instrumentos de evaluación, indicadores, solicitudes de acción y relevantes que requieran la toma de decisiones con la Alta Dirección.

Reuniones periódicas entre los coordinadores como seguimiento al programa de trabajo.

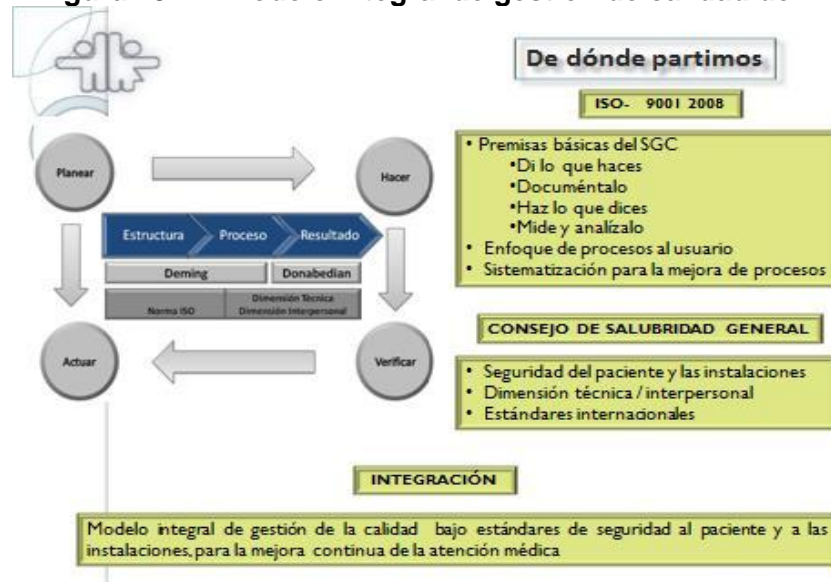
Certificación por el Consejo de Salubridad General.

Con la incorporación de México al mundo de la certificación de hospitales en 1999, bajo los auspicios del Consejo de Salubridad General (CSG) y los requisitos señalados por la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales, el INP ha participado en estos procesos de certificación en el 2000, 2006 y 2011. Esta última con los estándares homologados en el 2008 con la Joint Commission International con el enfoque de calidad y seguridad del paciente y su familia.

Las nuevas cédulas se ampliaron, bajo una visión sistémica de la atención al paciente, por lo que se dividen en estándares centrados en el paciente, en la gestión, las metas internacionales y el sistema de información.

Para dar cumplimiento a este enfoque, el INP se propuso un modelo integral de calidad partiendo de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001, funcionando como plataforma documental y fomento de la cultura de calidad, además de la experiencia en el ámbito de auditorías y evaluaciones para la mejora continua en las diversas áreas médicas y administrativas.

Figura 25. Modelo integral de gestión de calidad del INP



Para lograr esta meta, se propuso una **estructura organizacional** conformada por las Direcciones y Subdirecciones de Área para la toma de decisiones, los Equipos de Alto Rendimiento (auditores y gerentes) como supervisores e implementadores de acciones y en la parte central, el Comité de Calidad Institucional y Seguridad del Paciente, como monitor de los resultados, re-planificador de actividades y mecanismos de difusión, junto con el Departamento de Diseño y Calidad.

Se desarrolló un programa de trabajo para la generación y/o actualización de documentación de acuerdo a los nuevos estándares, la realización de ejercicios de rastreo, la difusión, la formación de recursos humanos y la logística para las visitas. La estructura organizacional propuesta se conformó por los líderes del proyecto (Comité de Calidad Institucional y Seguridad del Paciente y la Dirección de Planeación); coordinadores para la toma de decisiones (subdirectores médicos, y administrativos y de investigación); y Equipos de Alto Rendimiento (integrados por auditores internos y gerentes de calidad para supervisar e implementar dichas acciones).

El plan de acción consistió en la actualización de la documentación a través de la generación y recopilación de políticas, procedimientos, formatos, instrucciones de trabajo y carpetas gerenciales.

Asimismo, se llevaron a cabo revisiones periódicas, rastreos de pacientes e instalaciones, cursos de sensibilización y capacitación a personal interno y externo, así como una campaña de mercadotecnia social para la difusión del material.

Tabla 97. Actividades y resultados del programa de trabajo dirigido a la certificación de INP por el CSG

Actividades	Resultados
-------------	------------

Tabla 97. Actividades y resultados del programa de trabajo dirigido a la certificación de INP por el CSG

Actividades	Resultados
Cursos	Subdirectores, grupo piloto, coordinadores y enlaces, supervisoras de enfermería, equipos de alto rendimiento.
Material de difusión	Programas, trípticos, hojas abogacía, acrílicos, protector de pantalla, carteles, polípticos y página electrónica.
Reuniones	18 reuniones con los equipos de trabajo
Ejercicios de rastreo	2 recorridos por las instalaciones
Instrucciones de trabajo	12 instrucciones en relación a los estándares MMU, FMS, PCI, SQE.
Principales actividades	Instalación del CoFaT y actividades de farmacovigilancia Limpieza de almacén de residuos, cuarto de máquinas y calderas Señalización de protección civil y ruta de RPBI Capacitación a proveedores (limpieza) Controles para el acceso a pacientes, familiares, trabajadores y usuarios Revisiones del expediente clínico bajo la metodología de rastreo Elaboración/actualización de programas de trabajo Elaboración de formatos: evaluación pre-quirúrgica, time out, evaluación post-quirúrgica, marcaje, escala del dolor, eventos adversos, plan de alta de enfermería.

Fuente: Elaborado con información del Sistema de Gestión de Calidad INP:

http://www.pediatria.gob.mx/man_sgc.html

El proceso de certificación de auditoría del CSG se realizó en agosto-septiembre del 2010, con una visita de seguimiento programada en junio del 2011 para la verificación de las observaciones críticas encontradas, obteniéndose finalmente el certificado para el INP con vigencia al 14 de julio del 2014.

Con la obtención de la certificación, debe agregarse una última etapa, correspondiente a la Evaluación y Seguimiento, dado que como un sistema de calidad debe mantenerse, monitorearse y mejorarse de manera periódica, a través de los mecanismos de información con que ya cuenta el INP.

Acciones de seguimiento:

SGC.

Eventos de capacitación para el equipo auditor del INP.

4° Auditoría Externa de Seguimiento para Banco de Sangre y DACEE.

1ra Auditoría Interna para Banco de Sangre y DACEE.

Actualización del SGC de Asistencia a la Salud en la versión 2008 de la Norma ISO.

CSG.

Ejercicios de rastreos a las instalaciones.

Cursos de capacitación a personal de enfermería.

Mejoras a formatos de enfermería.

Revisiones a señalamientos y rutas de evacuación.

Inversión en obra pública y equipamiento.

El Instituto Nacional de Pediatría ha ejercido 28 programas y proyectos de inversión y adquisiciones, por un total de 284'952,607 pesos, con recursos fiscales (59.5%), propios (18.5%) y de terceros (22.0%). La disponibilidad de los recursos varía entre los años, siendo la más alta en el año 2007 con 116'421,318 y la más baja en el 2011 con 8'718,479, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 98. Programas y proyectos de inversión en el INP Inversión por fuente de financiamiento 2006-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL	%
Fiscal	18'454,170	72'457,927	22'243,412	35'838,977	17,120,227	3'300,000	169'414,713	54.5
Propios	24'353,275	14,275,624	10'537,346	2'733,728	937,030	400	52'837,403	18.5
Terceros	17'648,847	29,687,767	1'944,231	4'411,994	3'589,574	5'418,079	62'700,492	22.0
TOTAL	60'456,292	116,421,318	34'724,989	42'984,699	21'646,831	8'718,479	284'952,608	100.0

Los recursos fiscales obtenidos y devengados fueron 169'414,713, el Instituto accedió a recursos propios y de terceros, lo que significó un incremento del 68.2%.

Con estos recursos se han financiado proyectos de infraestructura social, de mantenimiento y remodelación, así como programas de adquisiciones de equipos e instrumental médico y de laboratorio para la investigación y la asistencia médica, de bienes complementarios al proceso de atención a la salud, y de mobiliario y equipo administrativo e industrial.

2006

Tabla 99. Principales adquisiciones del año 2006 INP

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0312NCZ0006	Remodelar el Primer Piso de Hospitalización y SADYTRA.	Mantenimiento	1,325,225
0512NCZ0001	Construcción y Remodelación de Instalaciones Auxiliares de Servicios del Instituto Nacional de Pediatría.	Infraestructura social	4,555,397
0512NCZ0002	Remodelar el tercer piso correspondiente a los laboratorios del edificio de SADYTRA.	Mantenimiento	2,337,008
0512NCZ0003	Construcción del edificio nuevo para el servicio de consulta externa y toma de productos.	Infraestructura social	25,379,436

Tabla 99. Principales adquisiciones del año 2006 INP

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0512NCZ0004	Equipo médico especializado.	Adquisiciones	23,070,247
0512NCZ0005	Sustitución de mobiliario y equipo administrativo.	Adquisiciones	3,788,979

Fuente: Elaborado en base a datos de Informe de Cuenta Pública Federal 2006

Primer piso de Hospitalización y SADYTRA (Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento). Se concluyó y puso en operación, incluyó las áreas de Consulta Externa, Unidad de Trasplantado, Unidad de Hemodiálisis y Terapia Ambulatoria.

Primer piso de Hospitalización y SADYTRA. La liberación de espacios para los servicios de Hemodiálisis, Trasplante de riñón (Servicio de nefrología) y otros permitió la remodelación del Primer piso, el proyecto incluyó las áreas de hospitalización, consulta externa y la Unidad de trasplante y se crearon espacios para los servicios de hemodiálisis y quimioterapia ambulatoria. Se adquirió equipo médico especializado, de laboratorio, así como mobiliario y equipo administrativo para el espacio existente que disponía de 44 camas y 28 consultorios con un alcance estimado de 1,584 pacientes hospitalizados donde se proporciona 21,840 consultas con una cobertura de 7,280 personas al año.

Cuenta con centrales de enfermeras, sanitarios pacientes y público, cuartos sépticos, aislados especiales, salas de encamados generales, sala de visitas, recepción, sala de espera, cubículos de trabajo social, sala de espera, cuarto de aseo, almacén, sala de juntas, cuarto de residentes médicos, Dietología, consultorio dental y oficinas.

Beneficios:

Se crearon los ambientes para los servicios de hemodiálisis y quimioterapia ambulatoria, se tuvo disminución de los días cama e infecciones nosocomiales, instrumentación del programa “Seguir Aprendiendo”, establecimiento de mezclas oncológicas lo que provocó una reducción del desperdicio de material. Reordenación de la atención de enfermería con sus áreas de apoyo (Dietología, imagen, laboratorios), y los procesos médicos con atención hospitalaria, áreas de aislamiento a infectados, inmunodeprimidos y sillones de Terapia transfusional y de diálisis peritoneal.

El paciente se diagnostica y se trata en menor tiempo, por lo que los días de estancia en el primer piso se redujeron de 18 a 11.6 para hemato-oncología.

Sistematización del expediente clínico electrónico, fue área pionera.

Disminución del número de quejas e incremento de las felicitaciones al personal.

Producción de agua desmineralizada.

Reducción de eventos adversos y mejoría en la seguridad de los pacientes.

Instalaciones auxiliares. Incluyó la construcción del Archivo General, Almacén para Sustancias Volátiles, Área de Criopreservación, Cisterna, Almacén General, Proyectos ejecutivos de Aire Acondicionado y Energía Eléctrica. Se construyeron el área de Inhaloterapia y la Unidad Prequirúrgica.

Sustancias volátiles. Se reubicó el almacén de sustancias volátiles en el área de servicios de la Torre de Investigación, minimizando los riesgos de un evento adverso en la torre y otras áreas, resguardando las sustancias en condiciones adecuadas. Actualmente el almacén contiene sustancias de la Dirección de Investigación, no existen reactivos almacenados de los laboratorios clínicos.

Beneficios:

Se cuenta con un área ex profeso para el almacenamiento de sustancias volátiles, con medidas de seguridad y control de acceso.

Cumplimiento de normatividad vigente en la materia.

Eliminación de subalmacenes.

Liberación de espacios en la torre de investigación.

Estantes para clasificación con menos químicos almacenados.

Mayor movilidad de las sustancias y disminución de pérdidas.

Criopreservación. Se construyó una área de 30 m² para la Criopreservación, la cual cuenta con dos niveles, en el primero se realiza la Criopreservación y el siguiente se utiliza para estudios de Biología Molecular. Éste ha permitido mantener en condiciones de mejor manejo los componentes sanguíneos y obtener la Recertificación del Banco de Sangre.

Beneficios:

Provee a la sangre estudiada mayor garantía y seguridad transfusional, debido a que disminuye los períodos de ventana para detección de tres microorganismos como el Virus de la Inmunodeficiencia, Virus de la Hepatitis B y el Virus de la Hepatitis C, en el tamizaje de los donadores de sangre.

El beneficio directamente es para los pacientes, debido a que toda la sangre va estudiada mediante la biología molecular; además de que se cuenta con personal capacitado en el área y con equipo con la mejor tecnología.

Continuar a la vanguardia e implantar procedimientos nuevos.

Archivo General. Se construyó un edificio nuevo para cumplir con los lineamientos para organización de documentos de acuerdo a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Actualmente, el edificio alberga el Archivo General de concentración, la Coordinación de Obra y tres aulas de capacitación con capacidad para 55 personas.

Beneficios:

Liberación de espacios ocupados por archivos por casi 20 toneladas de papel en diferentes edificios.

Integración de una área para el resguardo de la información en condiciones óptimas y cumplimiento con las disposiciones respecto a la seguridad de la información confidencial y reservada del IFAI.

Mejora en la organización interna y accesibilidad de la información.

Integración de oficinas de la Coordinación de obras en dos ambientes, en condiciones adecuadas con acceso a equipo de cómputo, impresión y línea telefónica.

Se dispone de tres aulas que son utilizadas para eventos de capacitación y actualización de trabajadores, entrevistas y pruebas para reclutamiento de personal y reuniones de trabajo del área administrativa, en donde se celebran diez eventos por mes.

Laboratorios del Tercer Piso de SADYTRA, inició la remodelación del tercer piso. Incluyó proyecto ejecutivo, supervisión externa y ejecución de la obra.

Unidad de Consulta Externa, Toma de Productos y área de estacionamiento incluyó: estudio de mecánica de suelos, proyecto ejecutivo e inicio de las etapas preparatorias (excavación, cimentación y estructuras) para la construcción de la nueva unidad.

Equipo médico especializado. Revertir el rezago en equipamiento que presenta el Instituto y afecta drásticamente la realización de las actividades médicas.

Mobiliario y equipo administrativo. Revertir el rezago en mobiliario y equipo administrativo que presenta el Instituto y afecta drásticamente la realización de las actividades médicas de investigación y enseñanza y las de apoyo administrativo. Se realizaron invitaciones a las cámaras, sociedad civil, asociaciones y profesionales a participar en las licitaciones públicas. Se establecieron controles sobre las licitaciones de obra pública, con un sistema informático de captura de contratos (SIA), se implementaron las licitaciones públicas vía Internet y Compranet. Se puso a disposición de la sociedad, información sobre los procesos de licitación precedente.

2007

Tabla 100. Principales adquisiciones y obras en el año 2007

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0612NCZ0002	Equipamiento de Laboratorio para la Torre de Investigación.	Adquisiciones	37,349,198
0612NCZ0003	Equipo Médico y de Laboratorio para Asistencia Médica.	Adquisiciones	19,334,412
0612NCZ0005	Mobiliario y Equipo Administrativo.	Adquisiciones	6,000,000
0612NCZ0007	Adquisición de Parque Vehicular.	Adquisiciones	7,000,000
0512NCZ0002	Remodelar el tercer piso correspondiente a los laboratorios del edificio de SADYTRA.	Mantenimiento	9,297,316

Tabla 100. Principales adquisiciones y obras en el año 2007

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0512NCZ0001	Construcción y remodelación de instalaciones auxiliares de servicios del Instituto Nacional de Pediatría.	Infraestructura social	1,723,678
0512NCZ0003	Construcción del edificio nuevo para el servicio de consulta externa y toma de productos.	Infraestructura social	35,716,714

Fuente: Elaborado en base a datos de Informe de Cuenta Pública Federal 2007.

Equipamiento de Laboratorio para la Torre de Investigación. Incluyó la adquisición de equipos de investigación de vanguardia, acordes con las necesidades del desarrollo de proyectos para la generación de conocimiento, y mejora en la calidad de las investigaciones.

Equipo Médico y de Laboratorio para Asistencia Médica. Adquisición de equipo Médico y de Laboratorio para incrementar la calidad de los servicios de asistencia médica y los de diagnóstico y tratamiento mediante diagnósticos más oportunos y procedimientos menos invasivos con padecimientos de alta complejidad.

Mobiliario y Equipo Administrativo. Adquisición de mobiliario y equipo administrativo para sustituir equipo obsoleto en las áreas sustantivas y de apoyo del Instituto, adquirir equipo nuevo principalmente para diferentes laboratorios de SADYTRA y de Consulta Externa, Investigación, Enseñanza y Administración, para eficientar y actualizar los sistemas de trabajo, propiciando mayor productividad.

Parque Vehicular. Adquisición de vehículos que replacen el parque vehicular obsoleto que implica un alto costo de mantenimiento por equipo moderno.

Tercer Piso de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de SADYTRA. Incluyó proyecto ejecutivo, supervisión externa y ejecución, de la obra, para fortalecer la capacidad del Instituto de otorgar servicios esenciales que incrementen la calidad de la atención médica, con estudios y diagnósticos que permitan atender con mayor oportunidad enfermedades de alta complejidad.

Laboratorios de análisis clínicos. El proyecto se enfocó al rediseño de procesos y reacondicionamiento del espacio, esto permitió mejorar la funcionalidad de las líneas al contemplar ocho laboratorios, recepción de muestras de hospitalización, urgencias y administración de calidad. Cumplen con estándares nacionales e internacionales y tecnología de punta, que ha permitido realizar estudios de Biología Molecular, genética y continuar con los estudios de rutina. Asimismo, el espacio permite que los diferentes laboratorios estén encadenados en línea de acuerdo a las fases pre-analítica y analítica.

Con este logro el INP imprime una nueva óptica de modernización en los procesos de atención, agregando a los modelos vanguardia y tecnología de punta y elevando su productividad de 450 mil estudios de casi un millón al año. Con un tiempo promedio de procesamiento de 45 segundos.

El estándar de entrega de resultados de urgencias es de 1 hora.

Beneficios:

El rediseño del área permitió fortalecer las fases pre-analítica y analítica, al contar con espacios abiertos que permiten una comunicación estrecha entre el personal de los diferentes laboratorios y la utilización de los equipos de manera complementaria.

Reducción de los tiempos de entrega de exámenes de urgencia, de rutina, exámenes especiales y se definió en un lugar estratégico el área especial de recepción de muestras para hospitalización, lo cual permite distribuir las muestras en un menor tiempo.

Se instalaron áreas aisladas para estudios especiales de Biología Molecular y Citogenética Hematológica (Translocaciones cromosómicas, PCR en tiempo real, Secuencia DNA), esto ha permitido incrementar la efectividad en los diagnósticos.

Acelerar la capacidad de respuesta y mejorar la satisfacción de los usuarios al sincronizar el uso de los equipos y líneas de producción.

Cumplir con estándares de Bioseguridad, Protección Civil y Medio Ambiente Hospitalario.

Cuenta con Certificación ISO 9001-2008 para los procesos de trabajo.

Esta certificado entre los 150 mejores laboratorios a nivel mundial.

Cuidados intensivos cardiovasculares.

El proyecto se enfocó al rediseño y reacondicionamiento de las áreas de Cuidados intensivos cardiovasculares (CIC) e Inhaloterapia, esto permitió mejorar la distribución de los espacios, tomando en cuenta las necesidades de demanda de la población usuaria y mejorar la funcionalidad de cada uno de éstos. Ya que anteriormente en el caso de CIC compartía el espacio con la Unidad de Terapia Intensiva General, lo que impedía contar con personal adscrito.

Esta área en apoyo a Cirugía cardiovascular se encuentra totalmente automatizada y con equipamiento de vanguardia, lo cual redundara en el incremento de la productividad y la sobrevivencia de los pacientes sujetos a intervenciones quirúrgicas cardiovasculares.

Beneficios:

Reducción del riesgo de mortalidad pos-quirúrgica.

Se optimizó las condiciones de operación del segundo piso, al facilitar el acceso al área de quirófanos y mejorar la organización de los procesos.

Desarrollo profesional del personal adscrito a la unidad de cuidados intensivos, al capacitarse permanentemente en cursos específicos para tratar este tipo de padecimientos.

El equipo médico que se compró es de última generación y con las características propias del servicio que permite que funcionen con sincronía.

Edificio nuevo para el servicio de Consulta Externa y Toma de Productos.

Contempló la construcción de la Unidad de Consulta Externa y Toma de Productos; área de estacionamiento que incluyó: estudio de mecánica de suelo, proyecto ejecutivo, supervisión externa y construcción de la obra. Busca mejorar la oferta y calidad de los servicios hospitalarios de consulta externa a la población usuaria menor de 18 años y crear un edificio con servicios tecnológicos actuales.

Consulta externa. Se construyó, en un área de 6600 m² un conjunto nuevo con 51 consultorios, con servicios de apoyo de enfermeras, trabajo social, e infraestructura administrativa necesaria compuesta por áreas de recepción, farmacia sala de espera, área recreativa para niños, oficinas administrativas, sala de juntas, estacionamiento para el personal y archivo clínico auxiliar.

Toma de Productos. En este mismo conjunto se construyó un área con cinco ventanillas de atención y dos cajas de cobro, 10 cubículos para toma de productos, sala de espera para urocultivos, área de oficina, sala de juntas y un sistema de transporte neumático que acelera el inicio de muestras de 2.5 horas a menos de 1 minuto.

Todo el edificio cuenta con sistema de cómputo para el expediente clínico electrónico y el control y agenda de los servicios de laboratorio e imagenología con cableado certificado.

Beneficios:

Se da atención ambulatoria a 1,660 pacientes de Consulta Externa, de Toma de Productos y aloja más de 250 prestadores de servicios.

Disminución del tiempo de atención de consulta externa de 7 a 3.2 horas en 20 mil pacientes de primera vez y en 96 mil subsecuentes al año.

Reducción de tiempo de toma de producto de 8 a 4 horas en total.

Incremento en la productividad en más de 27%.

Disminución de circulación al hospital en más de 2,800 personas.

Disminución de costo de mantenimiento.

Incremento de la seguridad.

Disminución en impresión y duplicidad de imagenología.

Disminución en el tiempo de diagnóstico, la elaboración del Expediente Clínico Electrónico.

Control de cobro en cajas en 100% de los pacientes.

Disminución del riesgo de infecciones nosocomiales.

Áreas exteriores: trabajos complementarios del Consulta Externa, Toma de productos y fachadas. La remodelación de la estructura física comprendió también

pintura y restauración de las principales fachadas, acabados con estilo moderno, jardines, plazas y asfalto de los corredores interiores.

Esta remodelación genera un ambiente de confort y cuidado a los pasillos y andadores, así como a las áreas de estacionamiento.

A lo anterior se agregó un proyecto de ahorro de energía en un 25% de ahorro en el monto de pago como resultado.

Beneficios:

Mejoramiento de la imagen.

Prolongar la vida útil de las instalaciones.

Dignificación de los espacios para trabajadores y usuarios.

La explanada incluye un área de juegos, que reduce el estrés y permite que los niños interactúen socialmente.

Áreas renovadas evitaran altos costos de mantenimiento a medio plazo.

El nuevo diseño de la explanada y Consulta Externa facilita la identificación, el acceso y la evaluación de las instalaciones.

2008

Tabla 101. Principales adquisiciones del año 2008 INP

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0712NCZ0001	Equipo médico y de laboratorio.	Adquisiciones	5,702,502
0712NCZ0002	Adquisición de mobiliario y equipo administrativo.	Adquisiciones	9,122,486
0712NCZ0003	Programa de Remodelación de inmuebles del Instituto Nacional de Pediatría.	Mantenimiento	19,900,000

Fuente: Elaborado en base a datos de Informe de Cuenta Pública Federal 2008.

Equipo médico y de laboratorio. Incluyó la adquisición de 496 equipos médicos y de laboratorio. Incluye nuevos, de reposición y complemento a equipo ya existente, para incrementar la calidad de los servicios de asistencia médica y de los laboratorios.

Mobiliario y equipo administrativo. Adquisición de 185 piezas de mobiliario y equipo administrativo e industrial para 22 servicios y/o áreas sustantivas y de apoyo, permitiendo efficientar y actualizar los sistemas de trabajo y propiciando una mayor productividad con una mejor armonía laboral.

Remodelación de inmuebles. El programa incluyó una superficie de 6,035 metros cuadrados para diferentes áreas del Instituto que incluye: tres proyectos ejecutivos, ejecución de la obra de los pisos 8 y 9 de la torre de investigación; del Bioterio y Neurodesarrollo, permitió aumentar la eficiencia instalada de los servicios médicos y laboratorios de investigación y mejorar las condiciones climáticas de los espacios para optimizar las funciones y actividades del personal, mejorando la calidad de los servicios prestados.

Pisos 8 y 9 de la torre de investigación; del Bioterio y Neurodesarrollo. En la Torre de Investigación se remodeló el Bioterio convirtiéndolo en uno de alta movilidad para el óptimo desarrollo de investigaciones biomédicas básicas en diferentes especies animales y cría de ratones, ratas, modelos transgénicos, conejos, perro y lechones, desarrollo de Investigación Biomédica en los pisos 8 y 9, donde quedaron ubicados:

De nueva creación:

Los Laboratorios de Inmunodeficiencias y Biología Molecular.

Estudio integral de las enfermedades metabólicas de la infancia (nueva creación),

Bacteriología, Virología (nueva creación) y Parasitología, además de la construcción del área de Neurociencias en Pediatría y su laboratorio en donde se llevan a cabo procesos integrales de generación de conocimiento, asistencia a la población pediátrica con trastornos específicos del Neurodesarrollo, además de conjugar el servicio e investigación.

Beneficios:

Concentración y distribución adecuada del personal.

Las instalaciones permiten trabajar ordenadamente y en condiciones de limpieza óptimas con mobiliario adecuado para eficientar actividades.

Manejo de información y bases de datos con alta efectividad.

Equipo tecnológico de vanguardia, sobre todo en las áreas de Genómica, Proteómica y Neurociencias para apoyo en áreas externas.

Incluye un concepto vanguardista y eficiente de instalaciones totalmente visibles, con ductería codificada y sistemas de voz y datos integrados.

Funciones que se llevan a cabo con flujo de información lógico.

2009

Tabla 102. Principales adquisiciones del año 2009 INP

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0812NCZ0003	Programa de adquisición de ambulancias y vehículos, 2009	Adquisiciones	249,728
0812NCZ0002	Programa de adquisición de equipamiento médico y de laboratorio, 2009.	Adquisiciones	11,573,687
0812NCZ0005	Programa de adquisición de bienes complementarios al proceso de atención a la salud 2009	Adquisiciones	2,771,839
0812NCZ0004	Adquisición de mobiliario y equipo administrativo e industrial, 2009.	Adquisiciones	15,419,125
0812NCZ0001	Programa de remodelación de diferentes áreas del Instituto, 2009.	Mantenimiento	12,970,320

Fuente: Elaborado en base a datos de Informe de Cuenta Pública Federal 2009.

Ambulancias y vehículos. Adquisición de vehículos que replacen el parque automotriz existente; ocho de nueva adquisición y nueve para sustitución.

Programa de adquisición de ambulancias y vehículos 2009. A la fecha el Instituto cuenta con 21 unidades vehiculares, de las cuales el 80% han concluido su vida útil y su mantenimiento resulta muy costoso. Asimismo, se realizan servicios al personal de investigación, administrativo y trabajo social con un promedio de 1,148 a 1700 viajes anuales (más de 100 mensuales); adicionalmente se apoyan las actividades de divulgación, promoción e investigación de la salud en los centros de investigación de Tlaltizapán y Huatecalco en el Estado de Morelos.

Actualmente sólo se adquirió dos vehículos Nissan Tsuru, para apoyar las actividades administrativas.

Beneficios:

Traslado de personal de investigación, área médica, trabajo social y administrativo a eventos científicos, académicos y reuniones de trabajo en diferentes dependencias e Institutos en la ciudad.

Utilizar el resto de la plantilla vehicular para actividades sustantivas.

Menor consumo de combustible que con autos de modelos anteriores.

Menos gastos de mantenimiento por ser vehículos nuevos.

Equipamiento médico y de laboratorio. Adquisición de equipo médico y de laboratorio, para adecuarse a los cambios en la morbilidad de la población pediátrica, atención de enfermedades congénitas graves, cáncer y leucemias, traumatismos y accidentes.

Bienes complementarios al proceso de atención a la salud. Adquisición de bienes informáticos complementarios a los equipos médicos y de laboratorio.

Expediente Clínico Electrónico. Se adoptó el expediente clínico electrónico que requirió alinear y reducir los pasos para los procesos de atención en todos los servicios de atención médica y quirúrgica, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, enfermería y atención ambulatoria. Se incrementó de 286 computadoras útiles a 1,200 y con conectividad a internet y acceso a los sistemas administrativos de cobro e inventarios.

Al incorporar la fase hospitalaria se tendría una capacidad muy importante para el control de medicamentos y material de curación.

El sistema es utilizado por un total de 1,200 trabajadores y tiene conexión con laboratorios, almacenes, cajas, rayos x y permite la consulta de 130,000 expedientes físicos y escaneados.

Beneficios:

Reducir tiempos de manejo de los pacientes e incrementar la capacidad de atención, considerando que los padecimientos apoyados por el Seguro Popular representan hasta el 65% del total de los padecimientos que atiende el INP.

Reducción de los días de estancia hospitalaria, ya que los gastos intangibles como, cuidados al paciente, cambio de dinámica familiar, se verán influidos para significar una menor carga.

Procesos alineados horizontalmente que garantizan resultados y proveen una integración administrativa.

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de atención médica, investigación, enseñanza y administrativos en el manejo de los principales motivos de demanda responsables de gastos catastróficos.

Conectividad y control de citas de Laboratorio e Imagenología.

Conectividad para el control y solicitud de medicamentos e insumos para la atención desde hospital a la farmacia hospitalaria.

Base de datos de pacientes y control de la Consulta Externa y Hospitalización.

Homologación

de la clasificación de enfermedades.

Mobiliario y equipo administrativo e industrial. Adquisición de diferente mobiliario y equipo administrativo e industrial, para diferentes áreas del Instituto.

Remodelación de diferentes áreas. Remodelación de los diferentes servicios médicos y laboratorios de Investigación y de apoyo a la enseñanza y los sistemas de energía eléctrica y aire acondicionado: incluye proyecto ejecutivo, supervisión externa y ejecución de la obra. Se remodelaron los servicios de Rehabilitación, Ortopedia Pediátrica, Audiología, Foniatría y Otorrinolaringología en una superficie de aproximadamente 1 245 m²; además de los trabajos complementarios del Bioterio en la Torre de Investigación.

El Instituto ha llevado a cabo estos proyectos en beneficio de los pacientes que acuden al Instituto y con la finalidad de contar con áreas de consulta y entrevista en un mismo lugar; con circulaciones accesibles y seguras; el impacto de este proyecto es eminentemente social, ya que beneficiará a pacientes de grupo socioeconómico bajo.

Es un área que fue construida para modernizar los procesos de rehabilitación de pacientes con problemas congénitos, neurológicos y con discapacidad secundaria por algún tipo de complicación de enfermedades como el cáncer o traumatismos.

Otro propósito fundamental fue disminuir el tiempo de respuesta en dos servicios enlazados que fueron Otorrinolaringología y Foniatría, en el diagnóstico y tratamiento.

Servicio de Rehabilitación. Se remodelaron las áreas de Mecanoterapia, Hidroterapia, Psicomotricidad y área de actividades, la jefatura, cuatro consultorios, Electroterapia, Ludoterapia y sala de usos múltiples.

Servicio de Ortopedia. De la misma manera los servicios de Ortopedia y Traumatología fueron modernizados para contar con instalaciones renovadas y con

procesos de atención enlazados a la unidad de Rehabilitación. Se remodeló el Área de Exploración, Área de Yesos, cuatro consultorios y una jefatura.

Servicio de Otorrinolaringología. Se remodelaron cuatro consultorios y una jefatura.

Audiología y Foniatría. Se remodelaron tres consultorios de Audiología, cuatro Cámaras de Gessel, cuatro consultorios, tres Cámaras de Sonoamortiguadas y una jefatura.

Las nuevas instalaciones requirieron de modernización y remodelación para generar espacios dignos para nuestro personal y para los pacientes y su familia, también asegurar que el flujo de pacientes se realizará directamente por la consulta externa y reducir el flujo de personas en el interior del hospital.

Beneficios:

Atención a 9,452 personas con un total de 30,000 terapias al año; casi 2,000 consultas de Foniatría y 3,000 de Ortopedia y Traumatología.

Limitación del flujo de pacientes al edificio de hospitalización de casi 3,000 personas incluida el área de consulta externa.

Disminución del tiempo de atención de 5 horas a menos de 45 minutos y un incremento esperado de 25% de niños beneficiados.

Áreas nuevas con mayor comodidad para la organización de los servicios y con tecnología de punta para las tinas de hidromasaje y rehabilitación.

Áreas de consulta externa y salas de terapia, modernas y funcionales.

Enlace de procesos de atención con manuales de procedimientos detallados para el ahorro de recursos y optimización de personal.

Mejoramiento de la imagen y mejor distribución de los espacios físicos.

2010

Tabla 103. Principales adquisiciones del año 2010 INP

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
0912NCZ0003	Adquisición de equipo e instrumental médico y de laboratorio 2010.	Adquisiciones	8,971,871
0912NCZ0001	Adquisición de mobiliario y equipo Administrativo e industrial 2010.	Adquisiciones	1,940,615
0912NCZ0004	Remodelación de diferentes áreas del Instituto 2010.	Mantenimiento	10,734,345

Fuente: Elaborado en base a datos de Informe de Cuenta Pública Federal 2010.

Equipo e instrumental médico y de laboratorio. Adquisición de equipo e instrumental médico y de laboratorio, para adecuarse a los cambios en la morbilidad pediátrica, y atención de enfermedades congénitas.

Mobiliario y equipo administrativo e industrial. Adquisición de diferente mobiliario y equipo administrativo e industrial, para diferentes áreas y/o servicios del Instituto.

Remodelación de diferentes áreas. Incluyó a diferentes servicios médicos, incluye proyecto ejecutivo, supervisión externa y ejecución de la obra. Se realizaron trabajos de remodelación y mantenimiento, para brindar un servicio de calidad al usuario, reducir el gasto, automatizar la información y reforzar la seguridad hospitalaria: Remodelación del segundo piso y reubicación de equipos de aire acondicionado e instalación de extractores en el laboratorio de virología de la torre de investigación “Dr. Joaquín Cravioto”; instalación de 150 nodos de red; remodelación del Departamento de Banco de Sangre y de los Servicios de Estomatología, Cardiología y del cuarto frío núm. 1 del laboratorio del tercer piso del edificio de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA); reparación de cancelería de torre de investigación y edificio de hospitalización; mantenimiento de pintura e impermeabilización en diversas áreas del Instituto; trabajos de albañilería y pintura en las áreas de cocina y comedor; y elaboración del proyecto ejecutivo del área de urgencias e investigación clínica del INP.

El Instituto ha llevado a cabo estos proyectos en beneficio de los pacientes que acuden al Instituto y con la finalidad de contar con áreas de consulta y entrevista en un mismo lugar; con circulaciones accesibles y seguras; el impacto de este proyecto es eminentemente social, ya que beneficiará a pacientes de grupo socioeconómico bajo.

2011

Tabla 104. Principales adquisiciones del año 2011 INP

Clave	Denominación	Tipo de programa o proyecto	Ejercida
1012NCZ0002	Adquisición de equipo e instrumental médico y de laboratorio, 2011.	Adquisiciones	8,718,479

Fuente: Elaborado en base a datos de Informe de Cuenta Pública Federal 2011.

Equipo e instrumental médico y de laboratorio. Adquisición de equipo e instrumental médico y de laboratorio con tecnología avanzada y adecuarse a los cambios en la morbilidad pediátrica, para la atención de enfermedades actuales en la población infantil. En el año 2011 se ejecutó en los siguientes proyectos: Instalación de la escalera de emergencia de la torre de investigación, remodelación del departamento de rayos x, remodelación área de trabajo social, remodelación de los baños en la torre de investigación pisos 5o., 4o., 3o., y 2º.

Expediente Electrónico.

Plan Maestro de Tecnologías de la Información y Comunicaciones 2007 – 2011. Antecedentes:

La visión de la Dirección de Planeación en cuanto a Tecnologías de la Información en la pasada Administración, se enfocó en la implementación del Expediente Clínico Electrónico en el Instituto Nacional de Pediatría.

El Expediente Clínico Electrónico ECE, es el conjunto de sistemas de información médica interoperando entre sí, mediante protocolos de intercambio de información estandarizados.

Para la Implementación del ECE, se planeó la interoperabilidad entre diferentes sistemas médicos, tomando como base el Sistema de Información Hospitalaria HIS “Medsys”, y como sistemas complementarios el Sistema de Radiología Computarizada PACS “CareStream”, el Sistema de Información de Laboratorios LIS “WinLab”, el Sistema de Escaneo de Expedientes “LaserFiche”, el Sistema de Dispensación Farmacéutica “Mercurio” en conjunto con los Carruseles automatizados de dispensación de medicamentos y el sistema de administración SIA. Todos ellos interoperando entre sí, con lo cual se cumple con la NOM-024 para el ECE.

Por lo anterior, un diagnóstico situacional señaló que en el año 2007 existía una falta de infraestructura tecnológica, ningún sistema de información existente interoperaba debido a que las redes de datos eran aisladas y los sistemas de información no estaban preparados para ello.

Se comenzó por la Implementación del sistema de Información Hospitalaria HIS “Medsys” en el área de Consulta Externa y por el Sistema de Radiología Computarizada PACS “CareStream”, así como la actualización del Sistema de Información de Laboratorios LIS “WinLab”.

En la Actualidad la Red de Datos Institucional está totalmente enlazada y se cuenta con conectividad inalámbrica en la mayoría de las áreas médicas, incluyendo el interior de los quirófanos, con ello y con el desarrollo de interfaces entre sistemas, se logró interoperar el Medsys con el PACS y el WinLab, para contar de esta manera con un ECE mayor consolidado.

El Departamento de TI se encuentra trabajando en la implementación del Medsys en el área de hospitalización, en la interoperabilidad del ECE con los Carruseles Automatizados de Dispensación de Medicamentos y continuar consolidando el ECE implementando o fortaleciendo los diferentes dominios que marca la NOM-024 para ECE.

El presente informe pretende mostrar de manera rápida los avances en materia de Red de datos, ECE con sus distintos subsistemas (Medsys, PACS, WinLab, SIA, Carruseles de Dispensación y Digitalización de Expedientes), Equipamiento Informático e Internet.

Objetivos del Plan Maestro de TI.

General: Implementar el Expediente Clínico Electrónico con todos los Dominios que Marca la NOM-024 e interoperando entre sí, tanto de manera interna como externa con otras instituciones de salud.

Específicos:

- Reingeniería de la Red de Datos Institucional.**
- Implementación del Expediente Clínico Electrónico.**
- Incremento del Equipamiento Informático.**
- Implementación de Servicios Web Institucionales.**

Reingeniería de la Red de Datos Institucional.

Antecedentes:

El crecimiento de la Red de datos Institucional, se desarrolló a lo largo del tiempo de una manera anárquica y sin planeación a futuro, debido a que se construía a la par de alguna remodelación o a alguna necesidad específica del algún servicio.

Para solucionar esto, el Departamento de TI y la Subdirección de Servicios Generales, Coordinan el cableado estructurado que se incluye en cualquier obra pública.

En el año 2009 se realizó una reingeniería de la Red de datos institucional, dando como resultado que todas las redes dispersas a lo largo del Instituto se unieran, consolidado así una sola Red Institucional donde todos los sistemas pudiesen interoperar.

En el presente año se implantó dentro de la red institucional una red inalámbrica en el área médica, donde el personal de Instituto, principalmente el personal médico, puede acceder a los servicios del ECE como son el Medsys, el PACS y el WinLab, para dar un ejemplo de esto los cirujanos podrán ver las placas o estudios de radiografía computada de su paciente en el momento de la operación, dentro del quirófano, en el área de descanso, en el área blanca, un cualquier piso del hospital, en la residencia médica, en el área de enseñanza o incluso en el auditorio.

En la siguiente tabla se muestra un avance cronológico en el crecimiento de los nodos de la Red de y por cada uno de los edificios del Instituto:

Tabla 105. Porcentaje de cableado estructurado requerido según año y edificio

Edificios	2007	2008	2009	2010	2011	Observaciones
Torre de Investigación	5%	10%	30%	35%	35%*	Se requiere cableado estructurado y equipamiento de los pisos 2 al 7 y la Planta Baja

Tabla 105. Porcentaje de cableado estructurado requerido según año y edificio

Edificios	2007	2008	2009	2010	2011	Observaciones
Residencia	30%	30%	40%	70%	70%	Se requiere cableado estructurado y equipamiento inalámbrico en la Planta Baja
Administración	80%	80%	80%	80%	90%	Incrementar el número de nodos de cableado estructurado
Planeación	70%	70%	80%	80%	80%	Organización de cableado estructurado e IDF, incremento de nodos
Almacenes	20%	25%	60%	60%	65%	Cableado estructurado en Almacén General, incremento de nodos en almacén de farmacia
Hospital	30%	30%	30%	50%	70%*	Incremento de nodos y cableado estructurado en planta principal (IDF)
SADYTRA	20%	40%	50%	70%	75%*	Cableado estructurado en planta principal
Consulta Externa	-	100%	100%	100%	100%	El edificio de Consulta Externa se encuentra cableado totalmente
Neurodesarrollo	-	-	-	80%	90%	Equipamiento e incremento de nodos
Banco de Sangre	10%	10%	10%	90%	90%	Incremento de nodos
Radioterapia	-	-	-	80%	80%	Incremento de nodos
Urgencias	30%	30%	50%	60%	60%*	Cableado estructurado e IDF
MDF	50%	60%	60%	70%	70%*	Reestructuración

*Requerimiento Crítico.

Fuente: Departamento de Ttecnologías de la Información. INP

Implementación del Expediente Clínico Electrónico.

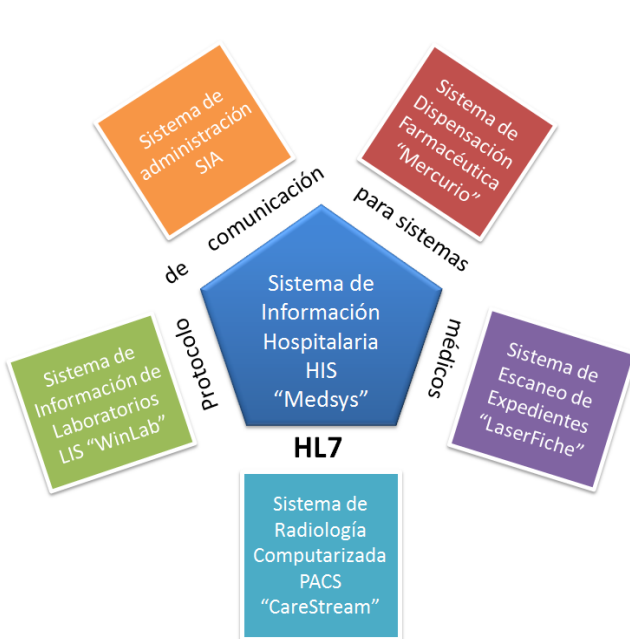
El Expediente Clínico Electrónico ECE, es el conjunto de sistemas de información médica interoperando entre sí, mediante protocolos de intercambio de información estandarizados.

El pasado 8 de Septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial la NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los protocolos de sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros en salud.

Para el Instituto el ECE equivale entonces al conjunto de diferentes sistemas médicos, tomando como base el Sistema de Información Hospitalaria HIS “Medsys”, y como

sistemas complementarios el Sistema de Radiología Computarizada PACS “CareStream”, el Sistema de Información de Laboratorios LIS “WinLab”, el Sistema de Escaneo de Expedientes “LaserFiche”, el Sistema de Dispensación Farmacéutica “Mercurio” en conjunto con los Carruseles automatizados de dispensación de medicamentos y el sistema de administración SIA. Todos ellos interoperando entre sí, de acuerdo con la NOM-024 para el ECE.

Figura 26. Modelo Actual del ECE en el Instituto:



Sistema de Información Hospitalaria HIS “Medsys”:

La columna vertebral del ECE es el sistema de información hospitalaria “Medsys”, en el cual convergen todos los sistemas hospitalarios, y mediante el cual se puede tener acceso a la información de los subsistemas unidos a él.

En el año 2007 se comenzó el proyecto de implementación del Expediente Clínico Electrónico “ECE” en el INP, el cual se planeó en tres fases para su implementación, Fase 1: Consulta Externa, Fase 2: Hospitalización y Fase 3:

Administración.

Actualmente se encuentra lista la Fase1: Consulta Externa y se encuentra en implantación la Fase2: Hospitalización, así como los enlaces por medio del protocolo de comunicación internacional HL7 para sistemas médicos, entre el “Medsys”, “PACS” y “WinLab”.

En la Fase 1: Consulta Externa, se automatizaron los procesos de Ingreso de Pacientes, Agenda Médica, Cajas, Somatometría, Ejecución de cita médica, solicitud de estudios de gabinete, Receta médica, Solicitud de hospitalización y Trabajo Social.

Con lo que se logró una reingeniería de los procesos del área, ubicándolos todos dentro de una misma área física de trabajo, elevar las cuotas de recuperación hasta aproximadamente 100 Mdp anuales, disminuir los tiempos de espera para realizar pagos en cajas, mejorar el proceso de agenda médica y trabajo social, así como

elevar la calidad de la atención médica, al proveer al médico de los estudios de gabinete de manera digital en su equipo de cómputo.

En la Fase 2: Hospitalización, el Departamento de TI se encuentra trabajando en la implantación en la áreas de Admisión Hospitalaria, Enfermería, pisos de Hospitalización, Áreas de Medicina Crítica, Estudios de Gabinete, Dietética y Cuentas Corrientes.

Con ello se logrará la automatización del proceso de hospitalización, todos los ingresos y asignación de camas de hospital estarán controlados, las prescripciones médicas se registrarán en el ECE y la enfermera administrará las solicitudes de medicamentos, las cuales se enlazarán directamente a los sistemas de inventarios de farmacias y mediante los carruseles automatizados de dispensación de medicamentos serán surtidos a piso, donde al momento de administrarse se añadirán automáticamente a su cuenta corriente para su posterior cobro, logrando controlar mejor el abasto y surtimiento de medicamento, así como el aumento en cuentas de recuperación, y elevar el cobro hacia el Seguro Popular.

En este momento se continua trabajando en la interoperabilidad del ECE con el sistema “Mercurio” el cual administra la dispensación de medicamentos solicitados en el Medsys, por medio de los carruseles de dispensación automatizada ubicados en el almacén de farmacia.

En la siguiente tabla se muestra el avance porcentual en la Implementación de Medsys por cada uno de los procesos:

Tabla 106. Porcentaje de avance en la Implementación del sistema “Medsys” según año y fase por área 2007-2011

Área	2007	2008	2009	2010	2011	Infraestructura Requerida	Uso del Sistema	Observaciones
Fase 1								
Consulta Externa	10	40	60	70	80	Falta de equipamiento en las áreas de Foniatría, Rehabilitación, Ortopedia, Estomatología, Radioterapia, Oftalmología y Neurocirugía.	Se encuentra en uso en todas las áreas del Edificio de Consulta Externa	Falta de uso del sistema en las áreas mencionadas, debido a falta de equipamiento y resistencia al cambio.
Trabajo social	30	50	70	90	90	Completa	Al 100%	Falta de incorporar procesos en hospitalización
Cajas	10	70	80	90	90	Completa	Al 100%	Falta incorporar cobros de hospitalización y urgencias
Archivo	10	50	50	50	50	Completa	Se utiliza en un	Resistencia al cambio y mejoras a los

Tabla 106. Porcentaje de avance en la Implementación del sistema “Medsys” según año y fase por área 2007-2011

Área	2007	2008	2009	2010	2011	Infraestructura Requerida	Uso del Sistema	Observaciones
clínico							50%	procesos
Fase 2								
Hospitalización	-	-	-	10	90	Falta equipamiento en los módulos de enfermería	Se utiliza el 40%	Resistencia al cambio y mejoras a los procesos
Enfermería	-	-	-	10	40	Falta equipamiento en los módulos de enfermería	Se utiliza el 40%	Se requiere del uso del sistema por parte de los médicos, para que enfermería pueda seguir con el proceso
Cuentas corrientes	-	-	-	40	40	Completa	No se está usando el sistema	Se requiere el uso del sistema en las demás áreas para continuar con el proceso
Quirófanos	-	-	-	30	30	Falta equipamiento	No se está usando el sistema	Se están implementando mejoras al módulo
Estudios de Gabinete	-	-	-	40	40	Completa	Se utiliza para consulta de estudios de radiología y de laboratorios	Se están implementando mejoras al módulo
Urgencias	-	-	-	30	30	Falta equipamiento	No se está usando el sistema	Se están implementando mejoras al módulo

Sistema de Radiología Computarizada PACS “CareStream”:

La NOM-024 para ECE establece que se debe contar con el sistema de Imagenología, el Instituto cuenta con el Sistema de Imagenología Computarizada PACS, el cual a partir del año 2007 comenzó su implementación, el sistema comenzó su operación de manera gradual, ya que fue un donativo al Instituto, por ello solo se contaba con infraestructura de manera aislada en el área de Radiología.

El Instituto invirtió en los años posteriores, en la infraestructura necesaria para ampliar el alcance de visualización del sistema a la mayoría de las áreas médica e incluso administrativas, logrando en la actualidad que se tengan estaciones de visualización de PACS en puntos críticos del hospital y que cualquier médico a través de su computadora de oficina o portátil y de manera inalámbrica pueda acceder al sistema.

Este sistema además de mejorar de manera significativa la atención médica, ha producido ahorros considerables a la institución, donde para fines de comparación, señalando que para 2010 se realizaron 64,513 estudios de los cuales solamente se imprimieron el 25 % del total, con un ahorro para el período 2007-2011 de 5.5 Mdp. La siguiente tabla muestra los consumos de Película Radiográfica y medio de contraste, en el período 2007 al 2011, así como el gasto proyectado sin el sistema y con el sistema PACS:

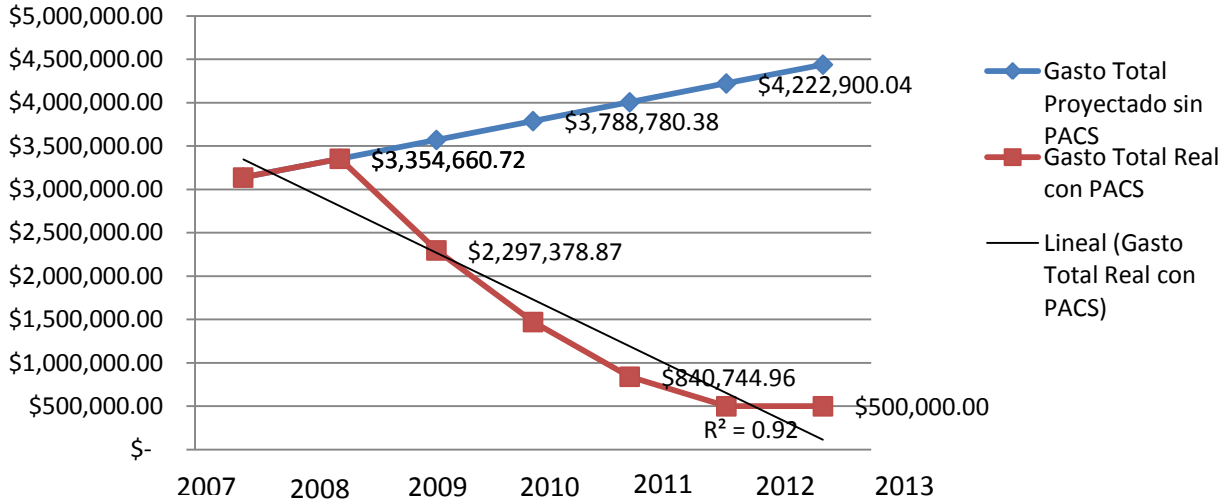
Tabla 107. Monto de adquisición de Insumos de material para estudios de Imagenología por año (miles de pesos)

Insumos / año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Película	2,480,121.58	2,617,941.02	1,345,923.40	526,388.66	583,909.88		
Medio de Contraste	657,479.31	736,719.70	951,455.47	945,159.43	256,835.08		
Gasto Total Proyectado sin PACS	3,137,600.89	3,354,660.72	3,571,720.55	3,788,780.38	4,005,840.21	4,222,900.04	4,439,959.87
Gasto Total Real con PACS	3,137,600.89	3,354,660.72	2,297,378.87	1,471,548.09	840,744.96	500,000.00	500,000.00
Diferencia Gasto Proyectado - Gasto Efectuado			1,274,341.68	2,317,232.29	3,165,095.25	3,722,900.04	3,939,959.87
Ahorro Total Calculado						\$ 14,419,529.13	
Ahorro Acumulado Real						\$ 5,454,310.24	

Fuente: Elaborado por Dirección de Planeación.

La figura siguiente muestra la tendencia del gasto sin sistema y con sistema, así como el diferencial entre una y otra tendencia, lo que da como resultado el ahorro proyectado.

Figura 27. Ahorro Total Real y Ahorro estimado con el sistema PACS INP 2007-2013



Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Ahorro Calculado: \$ 14, 419,529.13 Ahorro Total Real: \$ 5, 454,310.24

La meta en gasto real con sistema a partir del 2012 se fijó en 500,000 pesos, debido a que se requiere mantener un stock de película y medio de contraste, para solventar las impresiones que sean de carácter necesario.

En la siguiente tabla 112 se puede observar los ahorros estimados por cada uno de los capítulos del gasto público.

Tabla 108. Ahorros por Capítulo al utilizar sistema PACS INP pesos

Descripción	Cantidad	Costo	No. Meses	Ahorro Total
Capítulo 1000 Recursos Humanos	4	\$ 7,000.00	36	\$ 1,008,000.00
Capítulo 3000 Pólizas de Mantenimiento	1	\$ 70,000.00	36	\$ 2,520,000.00
Capítulo 5000 Placas y Reactivos	Variable	Variable		\$ 5,454,310.24
Total				\$ 8,982,310.24

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Sistemas complementarios en el ECE:

La NOM-024 para ECE, determina que el ECE debe de contener además del sistema de información hospitalario (en el caso del INP es el sistema “Medsys”) un conjunto de subsistemas complementarios, los cuales son los sistemas de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Farmacia, Laboratorios, Imagenología y Quirófanos.

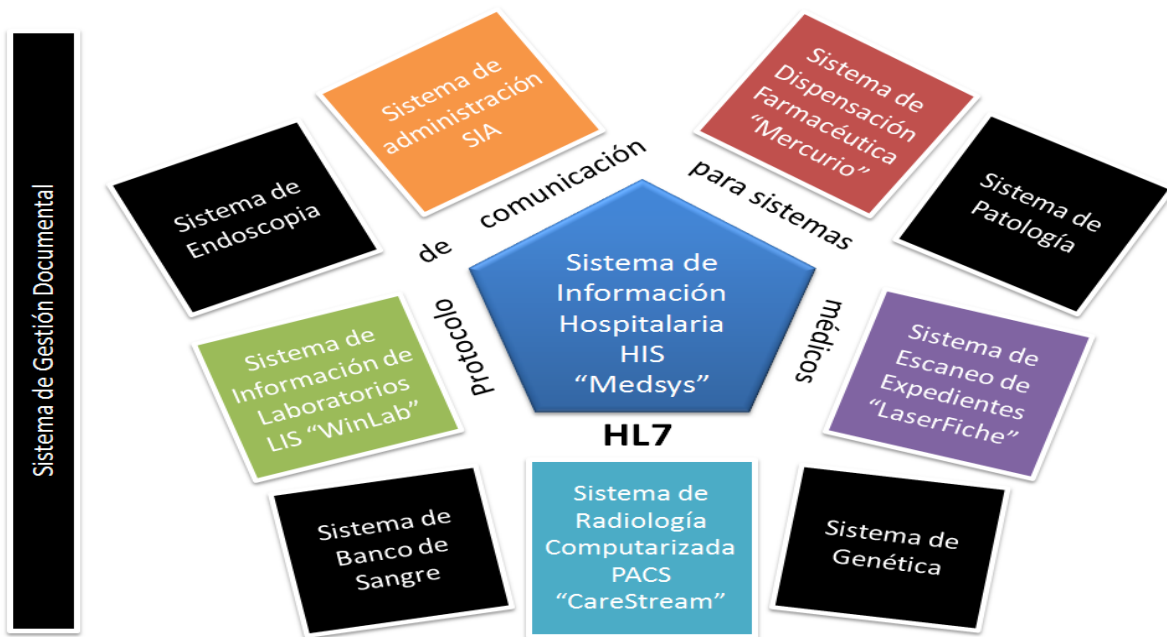
En el Instituto se atienden casi la totalidad de las subespecialidades pediátricas dentro de la medicina, por tal motivo es necesario que la visión en el área de Tecnologías de

la Información y comunicaciones en su especialidad médica, vaya más allá de lo indicado en la NOM-024, por lo que se plantea el siguiente modelo de ECE:

Figura 28. Entradas del Sistema:



Figura 29. Procesos Sustantivos del Sistema:



Procesos de Aseguramiento y Explotación de la Información:

En las figuras anteriores se muestra el modelo del ECE propuesto para el INP y que puede ser replicado en cualquier Instituto para lograr la Interoperabilidad entre Instituciones.

El modelo consta de tres niveles de organización, primero el nivel de entradas del sistema, segundo el nivel de procesos sustantivos y tercero el nivel de Aseguramiento y Explotación de la Información.

Entradas del Sistema: Consta de tres procesos donde la información entra al ECE, el primero **Referencia y Contrarreferencia**, que ingresa datos demográficos de

pacientes provenientes de otras instituciones y a su vez se pueden enviar de regreso datos existentes a otros niveles de atención, todo mediante Internet y en tiempo real.

Consulta Externa: Aquí se ingresan los datos demográficos de pacientes de primera vez y subsecuentes, así como todo su historial clínico y órdenes de estudios de gabinete.

Urgencias: También se ingresan datos de pacientes que requieren valoración de urgencias, consulta y pre-hospitalización, así como ordenes de estudios de gabinete.

Procesos Sustantivos del Sistema:

Una vez que se cuenta con los datos básicos de los pacientes por medio de cualquiera de estos procesos, el ECE comienza a generar información en cada uno de sus sistemas sustantivos, como son: citas médicas, tiempos de espera, cédulas y estudios socioeconómicos, resultados de estudios de laboratorio, imágenes radiológicas computarizadas, imágenes digitales de expedientes, inventarios, entre otros, que van directamente al ECE y es intercambiada por los diferentes sistemas médicos existentes, en el modelo propuesto, además de los sistemas con que ya cuenta el Instituto, se proponen cinco sistemas adicionales para consolidar el ECE:

Sistema de Endoscopia.

Sistema de Patología.

Sistema Genética.

Enlace de Interoperabilidad del ECE con el Sistema de Banco de Sangre.

Sistema de Gestión Documental.

Todos ellos intercambiando información con el ECE y para llevar a cabo una administración más eficiente y evitar la impresión en papel de oficios, memorándums, informes, correos y resultados de estudios, se implementará un Sistema de Gestión Documental.

Proceso de Aseguramiento y Explotación de la Información:

Al obtener todos los datos de los procesos sustantivos en el ECE, es necesario contar con sistemas para el aseguramiento y cuidado de los mismos, así como para su explotación, transformando los datos generados en información veraz y oportuna para la toma de decisiones.

Aquí se respaldarán los datos de manera local dentro del Instituto, y de manera paralela en un sitio externo al Instituto, asegurando de esta manera los datos en caso de algún desastre ya sea informático o físico.

También se contará con un sistema de emergencia que brinde soporte en caso de falla de algún sistema sustantivo, dándole al usuario oportunidad de continuar sus labores sin que haya pérdida de tiempo y de información.

Por último, se contará con un sistema de Explotación de la Información que generará los reportes, ya sean estáticos o dinámicos para ayudar a la toma de decisiones, la enseñanza o la investigación médica.

Por tal motivo, el Instituto se encuentra trabajando en la consolidación y la interoperabilidad de estos sistemas con el ECE.

La siguiente tabla 113. cuadro muestra el porcentaje de avance cronológico de los diferentes sistemas actuales que forman al ECE del INP:

Tabla 109. Porcentaje de avance en los sistemas del ECE según año

Subsistema	2007	2008	2009	2010	2011	Infraestructura Requerida	Uso del Sistema	Observaciones
PACS	10%	20%	50%	70%	100%	Se requiere actualización del Hardware y Software existente para mejorar y continuar la operación	Se utiliza en la mayoría de las áreas médicas	Se requiere la utilización de los enlaces con el ECE para mejorar la operación y complementarlo con el Sistema de Información Radiológica (RIS)
RIS	0	0	0	0	0	Hardware y Software para su implementación	No se cuenta con el sistema	Es probable su donación para finales de agosto
WINLAB	70%	70%	70%	80%	90%	Se requiere infraestructura nueva en el edificio de hospitalización	Se utiliza en la mayoría de las áreas médicas	Se requiere realizar la licitación pública del sistema de laboratorios completo
SIA	80%	80%	80%	80%	80%	Se requiere actualización del Hardware y Software existente para mejorar y continuar la operación	Se ocupa normalmente en almacenes y adquisiciones	Se tiene proyectado migrar al ECE y al software Mercurio que administra los carruseles
Carruseles de Dispensación automática de Medicamentos	-	-	80%	80%	80%	Se cuenta con los carruseles instalados	Se utiliza con el SIA	En proceso de migración al ECE

Tabla 109. Porcentaje de avance en los sistemas del ECE según año

Subsistema	2007	2008	2009	2010	2011	Infraestructura Requerida	Uso del Sistema	Observaciones
Digitalización de Expedientes	10%	10%	10%	10%	10%	Este sistema se contrata como servicio	Se utiliza en la consulta de expedientes históricos en el área de archivo clínico y mediante el enlace del ECE	Se requiere la digitalización del resto de los expedientes activos

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Problemas para la Implementación del ECE en áreas médicas:

Desde el comienzo de la implementación del ECE en su Fase 1 de Consulta Externa, pasando por los enlaces para interoperar los sistemas médicos, hasta llegar a la actual Fase 2 de Hospitalización, se han encontrado diferentes problemáticas para su implementación, los cuales en su mayoría se han subsanado a lo largo del tiempo, entre los más importantes son:

Falta de Infraestructura de Red de Datos, para solventarlo se aprovechó el donativo de equipo activo de Red (Switches de Datos) para el proyecto de farmacia, y se utilizó además del proyecto, en los pisos del hospital y el MDF del Instituto, inversión en fibra óptica y una compra posterior de Switches para la segunda fase del ECE, se realizó una reingeniería de la Red y se configuraron más de 30 Switches por parte del Departamento de TI, que en años anteriores tenía un costo para la Institución de más de \$20,000.00 por Switch configurado, además de la implementación de la Red inalámbrica Institucional. Se requiere seguir invirtiendo en equipamiento de Red, para sustituir el equipo obsoleto.

Obsolescencia y Falta de equipo informático, se aprovecharon en un inicio equipos donados por el Banco de México y el SAT, los cuales resultaron en corto plazo obsoletos, se realizó una adquisición de impresoras y PC's, para la primer fase del ECE en Consulta Externa, dejando casi en su totalidad equipado el Edificio, para la segunda fase del ECE en Hospitalización, se adquirió una compra del equipo mínimo para la fase, aunque para la operación total del Hospital es necesario dotarlo de mayor equipamiento. Es necesario contar con presupuesto asignado y etiquetado al ECE, ya que en todos los años no se ha contado con esto.

Resistencia al Cambio, para lograr la mínima resistencia posible por parte del área usuaria, se realizó una reingeniería de procesos para las áreas involucradas en la implementación del ECE, también se ha brindado apoyo constante y en sitio por parte

del Departamento de TI a todos los usuarios del ECE, se ha capacitado a casi la totalidad de los usuarios del ECE en todas sus áreas de implementación antes y después de la puesta en marcha del sistema y se ha modificado el sistema para cumplir las necesidades específicas del Instituto. Se requiere que el área médica y de enfermería apoye la migración del ECE en cada una de sus áreas, ya que hasta el momento la resistencia en el área médica es causa fundamental de demoras en la implementación y uso del ECE.

Incremento del Equipamiento Informático.

El Instituto cuenta con un stock de equipo de cómputo de **aproximadamente 1200 equipos** de cómputo, distribuidos a lo largo de las cinco direcciones de área, dicho equipo ha sido ingresado al Instituto principalmente por donaciones y compras aisladas, en total **455 equipos fueron donados** y **375 equipos fueron adquiridos** del año 2007 a la fecha.

Por lo que se requiere actualizar o sustituir el equipamiento obsoleto en el Instituto, que es de aproximadamente el 70% del stock.

En la Tabla siguiente, se muestra el porcentaje de crecimiento cronológico de equipamiento por edificio del Instituto:

Tabla 110. Porcentaje de Equipamiento con respecto al requerido por año y por edificio.

Edificio	2007	2008	2009	2010	2011		Número	Observaciones
					% Actual	% Obsoleto		
Torre de Investigación	40%	70%	80%	80%	80%	60%	150	Se requiere sustituir el equipo.
Administración	30%	80%	90%	90%	90%	80%	250	Se requiere sustituir el equipo.
Planeación	60%	90%	90%	90%	90%	30%	100	Se requiere sustituir el equipo.
Almacenes	60%	70%	80%	80%	90%	20%	40	Se requiere sustituir el equipo.
Hospital	40%	50%	60%	70%	70%	70%	350	Se requiere sustituir el equipo.
SADYTRA	30%	50%	50%	60%	60%	75%	120	Se requiere sustituir el equipo.
Consulta Externa	–	90%	90%	90%	90%	0	120	Se requiere sustituir el equipo.
Neurodesarrollo	–	–	50%	60%	60%	90%	20	Se requiere sustituir el equipo.
Banco de Sangre	60%	70%	80%	80%	80%	30%	25	Se requiere sustituir el equipo.
Radioterapia	–	–	–	25%	25%	100%	10	Se requiere sustituir el equipo.
Urgencias	30%	50%	50%	60%	60%	70%	15	Se requiere sustituir el equipo.
Total de Equipo								1200 Equipos
Total de Equipo Obsoleto								709 Equipos

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Implementación de Servicios Web Institucionales.

Servicio de Internet.

A la par de la red de cómputo institucional, el servicio de internet en el mismo se encontraba seccionado y era exclusivo de algunos investigadores o áreas donde se contrataba de manera independiente algún enlace casero por medio de la línea telefónica.

Actualmente se cancelaron todos los enlaces caseros a internet, y se cuenta con dos enlaces dedicados empresariales de internet, cada uno de 10 Mbps, el primero de ellos por vía de microondas y el segundo por fibra óptica.

Gracias a la consolidación de la red de datos del Instituto, se puede dar servicio de internet y correo electrónico institucional, a cualquier equipo de cómputo que tenga acceso a la misma.

En la Tabla 115. se muestra el porcentaje de avance cronológico en el crecimiento del servicio de internet dentro del Instituto.

Tabla 111. Avance porcentual en el Servicio de Internet Institucional

Edificio	2007	2008	2009	2010	2011
Torre de Investigación	50%	50%	60%	70%	70%
Administración	50%	50%	80%	80%	90%
Planeación	70%	70%	90%	100%	100%
Almacenes	40%	50%	60%	70%	90%
Hospital	40%	40%	60%	60%	80%
SADYTRA	20%	30%	50%	70%	80%
Consulta Externa	–	20%	100%	100%	100%
Neurodesarrollo	–	–	20%	50%	100%
Banco de Sangre	20%	20%	60%	80%	100%
Radioterapia	–	–	–	0	100%
Urgencias	0	0	80%	80%	80%

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Correo Electrónico Institucional.

En la actualidad el Instituto cuenta con un correo electrónico para todos los empleados del Instituto que lo soliciten, el dominio del mismo es, @pediatria.gob.mx, este correo electrónico está formado por la primera letra del primer nombre, el primer apellido y la primera letra del segundo apellido, además del correo electrónico, en la misma interface se cuenta con una agenda electrónica para cada usuario, esta puede ser compartida con otro usuario y actualizada y consultada por internet en cualquier parte, por ejemplo la agenda de cualquier Jefe, Subdirector o Director, puede ser compartida con su respectiva secretaria, y ella a su vez agenda citas desde su equipo

para poder ser consultadas por el Jefe en cualquier lugar donde se encuentre, inclusive se cuenta con una interface para dispositivos móviles, con la cual se puede tener acceso a su correo y su agenda desde un teléfono celular con navegador Web. Todos los correos pueden ser solicitados al Departamento de TI para su creación.

Página Web.

El Instituto cuenta con una página Web propia www.pediatria.gob.mx desde hace más de cuatro años, la cual cumple con los lineamientos y plantillas del Gobierno Federal y la SSA en cuanto a sitios Web Gubernamentales, en ella se plasma la información de las cinco Direcciones de Área y de la Dirección General, noticias, información relevante, sitios de interés, transparencia y un enlace para acceso al correo institucional. El contenido de la misma es administrado por la coordinación de información de la Dirección de Planeación y es actualizada o rediseñada por el Departamento de TI.

Conclusiones.

Del presente informe se puede observar que el Plan Maestro de Tecnologías de la Información planteado en 2007, ha seguido y se ha apegado siempre las políticas y requerimientos de la SSA, incluso adelantándose en su propuesta a la actual NOM-024 para ECE, por tal motivo el Instituto Nacional de Pediatría es punta de lanza en el avance tecnológico en Información y automatización hospitalaria.

Avance del INP con respecto a otros Institutos.

En la actualidad cada Instituto Nacional de Salud realiza un esfuerzo propio para la implementación del ECE apegando a la NOM-024 en cada una de sus unidades y con alcances diferentes, se presenta en la Tabla 116 un comparativo entre ellos:

Tabla 112. Institutos que cuentan con un ECE apegado a la NOM-024 operando

Institución	ECE
Hospital Infantil de México	NO
Instituto Nacional de Cardiología	NO
Instituto Nacional de Cancerología	SI
Instituto Nacional de Nutrición	NO
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	NO
Instituto Nacional de Neurología	NO
Instituto Nacional de Pediatría	SI
Instituto Nacional de Perinatología	SI
Instituto Nacional de Psiquiatría	NO
Instituto Nacional de Salud Pública	NO
Instituto Nacional de Rehabilitación	NO
Instituto Nacional de Medicina Genómica	NO
Instituto de Geriatria	NO

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Retos.

El ECE en el Instituto, tiene un avance mayor a los demás Institutos, por tal motivo las necesidades actuales para su consolidación y mantenimiento son diferentes, la institución cuenta con 7 edificios principales y aproximadamente 2600 empleados, así como todas las subespecialidades médicas en pediatría, convirtiéndolo en uno de los más grandes y complejos, para continuar manteniendo el avance tecnológico es necesario cumplir con las actividades de la tabla 117:

Tabla 113. Actividades Pendientes en el Departamento de TI

Prioridad	Descripción	Tipo*	Avance %	Fecha conclusión	Condición
1	Respaldo Externo de Datos Institucionales	P	0	Sep-11	Se requiere realizar el contrato correspondiente
2	Mantenimiento a la SAN Institucional	P	0	Ago-11	Se requiere realizar el contrato correspondiente
3	Implementación del ECE en el área de Hospitalización.	PC	60	Oct-11	Se migrara paulatinamente el uso del sistema de Expediente tradicional al ECE, por cada uno de los pisos del hospital.
4	Actualización del sistema PACS (Hardware y Software)	P	0	Oct-11	El Hardware y Software necesarios serán donados por la Fundación Gonzalo Rio Arronte, con una fecha probable de finales del mes de Agosto del presente año.
5	Alta Disponibilidad de Sistemas de TIC	P	0	Nov-11	Se requiere adquirir el Hardware y Software necesarios para implementar el sistema.
6	Implementación del Sistema de Información Radiológica RIS	P	0	Sep-01	El Hardware y Software necesarios serán donados por la fundación Gonzalo Rio Arronte, con una fecha probable de finales del mes de Agosto del presente año.
7	Implementación del Sistema de Gestión Documental	P	0	Nov-11	Se requiere realizar el contrato correspondiente

Nota: * P: Pendiente, PC: Proceso Critico

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Tecnologías de la Información.

Riesgos.

De acuerdo al modelo propuesto para la implementación del ECE en el Instituto, este año se está alcanzado la fase de Aseguramiento y Explotación de la Información, por tal motivo se cuenta ya con una elevada cantidad de datos almacenados provenientes del trabajo diario del área médica, se debe de cumplir con las actividades de la tabla anterior en cuanto a **aseguramiento de la información**, ya que hay un riesgo inminente de perder los datos almacenados hasta hoy, en todos los sistemas del ECE.

Se debe terminar la implementación del ECE en el área de hospitalización, ya que existe el riesgo de no aprovechar la inversión realizada en el sistema, así como de no tener la base de datos de la totalidad de las áreas médicas, al ocurrir esto, no se podrá mejorar la administración en la dispensación de medicamentos, los estudios de gabinete, ni los cobros a cada uno de los pacientes, esta información es vital para elevar la captación de recursos propios y el cobro al Seguro Popular.

También es necesaria la implementación del **Sistema de Gestión Documental**, para mejorar el flujo de los procesos administrativos que dan sustento a los procesos médicos y evitar la impresión y duplicidad de documentos internos.

11.14 Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.

El INP tiene 11 acciones y compromisos relevantes que se encuentran en proceso de atención al 31 de diciembre del 2011. De estas acciones, 8 son de carácter administrativo y tres son de alta complejidad. El avance en cada una de ellas se detalla en la tabla 118 y el porcentaje que cada área del INP, tiene bajo su responsabilidad se detalla en la table 119. En ésta última podemos observar que, de acuerdo a su avance en resolución el 43 % de las acciones aún pendientes corresponden a la subdirección de Desarrollo de Personal. Estas acciones aún pendientes de esta área, son identificadas como de alta complejidad ya que para su resolución se requiere la participación de otras instancias diferentes al INP. Se trata de la solicitud a la SS y a la SHCP para concluir el proceso de registro y autorización de las Condiciones Generales de Trabajo; la obtención del registro ante el tribunal de los reglamentos para el funcionamiento de las comisiones de escalafon y capacitación del personal; y lograr la conversión a plazas eventuales de las 74 suplencias que de manera permanente se han venido contratando en el instituto. El resto de las acciones en proceso se distribuyen en los departamentos jurídico, conservación y mantenimiento y almacenes con un 14% cada uno.

Tabla 114. Clasificación y avance porcentual de las Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención en el IPN a diciembre de 2011

Nivel	Clasificación de acuerdo a importancia	Acciones	Porcentaje de avance*				
		TOTAL	< 25 %	26- 50	51- 79	80- 99	100%
1	Carácter operativo /Administrativo	8	1	3	1		2
2	De la Alta Dirección	0					
3	De Alta Complejidad	3				3	
		11	1	3	1	3	2

Etapa 1

Tabla 115. Procentaje de las Acciones y compromisos relevantes en proceso de atención en el IPN por área de responsabilidad.

Acciones y Compromisos Relevantes en Proceso de Atención.											
Unidad Responsable	ETAPA:	INFORME ETAPA 1						INFORME ETAPA 2			
	Corte AyCP:	31-dic-11		30-abr-12		30-jun-12		30-jun-12		#####	
	Pdo. Reporte:	Bim. 1		Bim. 2		Bim. 3		Bim. 3		Bim. 4	
	Fecha Entregable:	12-mar-12		14-may-12		16-jul-12		16-jul-12		17-sep-12	
	Cantidad y %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Materiales	1	9%	1	9%	0	0%	0	0%			
Apoyo											
Jurídicos	2	18%	2	18%	1	14%	1	11%			
Departamento de Conservación y Mantenimiento											
Subdirección de Asuntos Jurídicos	1	9%	1	9%	1	14%	1	11%			
Almacenes	1	9%	1	9%	1	14%	1	11%			
Depto. de Diseño y Calidad	1	9%	1	9%	0	0%	0	0%			
Subdirección de Finanzas	1	9%	1	9%	0	0%	0	0%			
Generales.											
Materiales.											
Dirección de Planeación.											
Dirección Médica.											
Dirección de Investigación.											
Subdirección de Finanzas.											
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.	1	9%	1	9%	1	14%	1	11%			
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	3	27%	3	27%	3	43%	3	33%			
Subdirección de Asuntos Jurídicos							1	11%			
Servicios Generales							1	11%			
Total de AyCP en proceso	11	100%	11	100%	7	100%	9	100%	0		

ÍNDICE

ETAPA 2

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

ETAPA 2

12.11.1	Presentación.....	1
	Fundamento legal del proceso de Rendición de Cuentas.....	2
	Descripción de los Servicios y funciones.....	2
	Vinculación de los objetivos del INP con el PND 2007 - 2012.....	8
1211.2	Marco jurídico de actuación.....	8
	Fundamento legal de actuación.....	9
	Manuales Administrativos de Organización y Procedimientos.....	13
12.11.3	Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes.....	16
	Enfoque al Programa de Trabajo 2012.....	16
	Investigación.....	20
	Enseñanza.....	27
	Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ).....	43
	Asistencia Médica.....	46
	Urgencias.....	54
	Hospitalización.....	56
	Quimioterapia ambulatoria.....	63
	Inmunoterapia de Corta Estancia.....	64
	Cirugía.....	65
	Anestesiología.....	66
	Trasplantes:.....	67
	Nutrición Integral.....	68
	Infecciones nosocomiales.....	69

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA)	71
	Radioterapia	75
	Programa Nacional de Vacunación Universal	76
	Cuidados Paliativos	77
	Enfermería	78
	Trabajo Social	78
	Actividades Extramuros	79
	Actividades Relevantes de la Dirección Médica	79
12.11.4	Aspectos Financieros y Presupuestarios:	80
	Ingresos.	80
	Egresos.	81
	Avances en programas sustantivos:.....	82
12.11.5	Recursos Humanos.....	83
	Distribución del personal	84
	Puestos de libre asignación y sujetos a la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la APF	87
	Condiciones Generales de Trabajo o Contrato Colectivo.....	88
12.11.6	Recursos Materiales:.....	88
	Recursos tecnológicos.	88
	Bienes muebles.....	91
	Bienes Inmuebles.....	98
12.11.7	Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012.....	102

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

12.11.8	Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.....	107
12.11.9	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.....	113
	Informe de actividades 1er Semestre de 2012.....	113
12.11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.	114
12.11.11	Procesos de Desincorporación.	116
12.11.12	Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.	116
12.11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.	116
	Expediente Electrónico en hospital	116
	Actividades relevantes 2012 de la Subdirección de Enfermería.	121
	Red Mexicana de Hospitales.....	128
	Seguro Popular costos basados en registros.....	130
12.11.14	Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.	134

Índice de tablas Etapa 2

Tabla 1.	Atribuciones y Productos del INP.....	4
Tabla 2.	Servicios y objetivos del INP por clave.....	4
Tabla 3.	Vinculación de las acciones del PND y del PRONASA con los objetivos del INP	8
Tabla 4.	Relación de manuales de Organización administrativos y del SGC del INP	13

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 5.	Relación de manuales de procedimientos del INP	14
Tabla 6.	Relación de otros manuales del INP, fechas de autorización y de actualización.	15
Tabla 7.	Alineación de retos y estrategias del Programa de la Dirección General con los avances del IRD 1er Semestre de 2012	17
Tabla 8.	Estructura Orgánica de la Dirección de Investigación del INP	20
Tabla 9.	Investigadores dictaminados en ciencias médicas 2011 y 1er Semestre de 2012	21
Tabla 10.	Investigadores registrados ante el S.N.I. 1er Semestre 2011 y 2012	22
Tabla 11.	Proyectos alineados a líneas prioritarias de investigación al 30 Junio de 2012	23
Tabla 12.	Indicadores de publicaciones del INP 2011 y 1er Semestre de 2012.	23
Tabla 13.	Asistencia a Congresos Nacionales e Internacionales (1er. Semestre 2011 y 2012)	24
Tabla 14.	Alumnos egresados durante el ciclo 2011 - 2012	30
Tabla 15.	Eficiencia terminal por Programa (UNAM/INP) al 1er Semestre de 2012	31
Tabla 16.	Alumnos que ingresaron al ciclo 2012-2013	31
Tabla 17.	Rotación de alumnos externos con sede en el INP 2011 - 2012.....	32
Tabla 18.	Alumnos de pregrado ingresos por programa Enero a Junio 2012	34
Tabla 19.	Alumnos de pregrado egresos según programa Enero a Junio de 2012	34
Tabla 20.	Actividades de educación continua y capacitación Enero a Junio 2011 y 2012	39
Tabla 21.	Evaluación de los cursos impartidos en el periodo Enero a Junio 2012	40

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 22.	Consultas Según tipo de Atención 1er Semestre 2011 y 2012	47
Tabla 23.	Morbilidad de Consulta Externa de Especialidad por lista básica 2011 - 2012	48
Tabla 24.	Indicadores Hospitalarios 2011 - 2012	58
Tabla 25.	Actividad Anual de AQUA 2011 - 2012	63
Tabla 26.	Actividad Anual de AQUA Punciones aplicadas. 2011 - 2012	64
Tabla 27.	Inmunoterapia de Corta Estancia	64
Tabla 28.	Procedimientos Quirúrgicos Primer Semestre 2011 - 2012	65
Tabla 29.	Índice de suspensión quirúrgica	66
Tabla 30.	Actividades del Departamento de Anestesia, 1er Semestre comparativo 2011 y 2012	66
Tabla 31.	Trasplantes realizados en el INP 1er Semestre 2011 y 2012	68
Tabla 32.	Trasplantes de médula ósea según tipo 1er Semestre 2011 y 2012	68
Tabla 33.	Nutrición integral detalle de actividades 1er Semestre 2011 y 2012	68
Tabla 34.	Reporte del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP 1er Sem. 2011 y 2012	69
Tabla 35.	Casos de Infecciones Intrahospitalarias 1er Semestre 2011 y 2012	71
Tabla 36.	Casos de Infecciones asociados a Métodos Invasivos 1er Semestre 2011 y 2012	71
Tabla 37.	Estudios de laboratorio por Especialidad 1er Semestre 2011 y 2012	72
Tabla 38.	Cantidad de Productos Trasfundidos por Banco de Sangre 1er Semestre 2011 y 2012	73
Tabla 39.	Estudios de Imagenología según Referencia 2011 - 2012	73
Tabla 40.	Estudios de Imagenología y Gammagrafía en el INP 1er Semestre 2011 y 2012	73
Tabla 41.	Productividad Departamento de Patología del INP 1er Semestre 2011 y 2012	74

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 42.	Actividades del Servicio de Rehabilitación Comparativo 1er Semestre 2011 y 2012	75
Tabla 43.	Tratamiento de Radioterapia.....	76
Tabla 44.	Biológicos y reactivos aplicados 1er Semestre 2011 y 2012.....	76
Tabla 45.	Actividades del Servicio de Cuidados Paliativos 1er Semestre 2011 y 2012	78
Tabla 46.	Clasificación Socioeconómica de pacientes en el INP 1er Semestre 2011 y 2012	79
Tabla 47.	Presupuesto Modificado del INP según Fuente Junio 2011 - Junio 2012 (Miles de Pesos)	80
Tabla 48.	Presupuesto Modificado según CE Junio 2011 - Junio 2012 (Miles de Pesos)	81
Tabla 49.	Presupuesto Ejercido según CE Junio 2011 - Junio 2012 (Miles de Pesos)	81
Tabla 50.	Presupuesto Ejercido según CF Junio 2011 - Junio 2012 (Miles de Pesos).....	82
Tabla 51.	Distribución de personal según su tipo de nombramiento Diciembre 2011 - Junio 2012	86
Tabla 52.	Clasificación de personal según el tipo de riesgo laboral 2011 - 2012.....	87
Tabla 53.	Resumen de inventario de bienes tecnológicos del INP de Enero a Junio de 2012	89
Tabla 54.	Relación de Sistemas operando en el INP Enero a Junio de 2012.....	89
Tabla 55.	Inventario de Activo Fijo Ene-Junio 2012 INP	92
Tabla 56.	Movimientos de Bienes de Activo Fijo (Enero- Junio 2012)	93
Tabla 57.	Movimientos de Consumo en el Almacén de Víveres, Enero - Junio 2012 (Pesos).....	93
Tabla 58.	Movimientos de Bienes de Consumo en AG, Ene - Jun 2012 (Miles de Pesos)	94

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 59.	Comportamiento por concepto de gasto (Miles de Pesos).....	95
Tabla 60.	Modalidad de adquisiciones y contratación de Servicios 1er Semestre 2011 - 2012	97
Tabla 61.	Servicios contratados 1er Semestre 2012.....	99
Tabla 62.	Programa de ahorro Enero - Junio 2012	100
Tabla 63.	Calificaciones del PNRCTCC del INP al 30 de Junio 2012	107
Tabla 64.	Solicitudes de Información recibidas	113
Tabla 65.	Observaciones Generadas y Solventadas según instancia de fiscalización 2012	114
Tabla 66.	Avance de las observaciones dictaminadas por el OIC en proceso al 30 - Jun-2012	115
Tabla 67.	Notas médicas registradas en hospitalización en el ECE. Enero a Junio 2012	118
Tabla 68.	Nivel académico del personal de enfermería	122
Tabla 69.	Procedimientos realizados por los Servicios y clínicas del AGC 1er Semestre 2012.....	122
Tabla 70.	Resultado de indicadores de seguridad y calidad del paciente Enero - Junio de 2012	124
Tabla 71.	Alumnos egresados de los cursos postécnico y posgrado en enfermería 2006 - 2012	125
Tabla 72.	Instituciones con Convenio para la realización de prácticas clínicas	125
Tabla 73.	Cursos-taller para el personal de enfermería del INP 1er Sem. de 2012	126
Tabla 74.	Premios obtenidos por el personal de enfermería del INP.....	128
Tabla 75.	Intervenciones financiadas por el FPGC y el SMNG 2008 – 2011 y 1er. Sem. de 2012.....	130
Tabla 76.	Intervenciones acreditadas ante la CNPSS	131
Tabla 77.	Casos nuevos y en seguimiento Seguro Popular 2011 y 2012.....	132

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 78.	Casos atendidos beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación.....	133
Tabla 79.	Casos atendidos de beneficiarios del SP (Millones de Pesos) pendientes 2011	133
Tabla 80.	Casos atendidos de beneficiarios del SP 1er Sem. de 2012 (Millones de Pesos)	134
Tabla 81.	Clasificación y avance de las A y C en proceso al 30 de Jun de 2012	134
Tabla 82.	Avance de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención por unidad	135

Índice de figuras Etapa 2

Figura 1.	Metodología para la integración del Programa 2012 del INP	16
Figura 2.	Porcentaje de investigadores en Ciencias Médicas según nivel 2011 y 2012	22
Figura 3.	Alumnos inscritos en maestrías y doctorados 2010 - 2011 y 1er Sem. 2012	29
Figura 4.	Alumnos graduados y en proceso de maestrías y doctorados.....	30
Figura 5.	Alumnos de licenciatura por curso que asistieron al INP en el periodo Ene-Jun de 2012.....	33
Figura 6.	Prácticas Clínicas de Enfermería por Programa Enero - Julio 2012	36
Figura 7.	Pacientes atendidos y actividades académicas en el periodo Enero a Junio 2012.....	37
Figura 8.	Actividades académicas: área lúdica	38
Figura 9.	Principales Países usuarios de la Revista Acta Pediátrica de México.....	41
Figura 10.	Países europeos y latinoamericanos que consultaron el AP en el 1er Sem. 2012 del INP	41

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Figura 11.	Consultas acumuladas en Imbiomed de las principales revistas mexicanas	42
Figura 12.	Atención a usuarios en el CID primer Semestre 2012.....	43
Figura 13.	Principales Servicios con demanda de Consulta Externa 2011 - 2012	49
Figura 14.	Consultas por Servicio demandante en Consulta Externa 1er Semestre 2011 - 2012	50
Figura 15.	Principales Servicios con Interconsultas Hospitalarias 1er Semestre 2011 - 2012	51
Figura 16.	Pacientes referidos al INP según institución referente 1er Semestres 2011 y 2012	52
Figura 17.	Pacientes referidos al INP según nivel de atención 1er Semestres 2011 y 2012	52
Figura 18.	Principales urgencias calificadas por Lista Básica 1er Semestre de 2011 y 2012	55
Figura 19.	Principales urgencias calificadas por Lista Detallada 1er Semestres 2011 y 2012	56
Figura 20.	Ingresos a hospitalización según departamento de origen 1er Semestres 2011 y 2012	57
Figura 21.	Egresos hospitalarios según motivo 1er Semestres 2011 y 2012.....	57
Figura 22.	Principales causas de morbilidad hospitalaria por Lista Básica 1er Semestres 2011 y 2012	60
Figura 23.	Causas de morbilidad hospitalaria por LD 1er Semestres 2011 y 2012...	61
Figura 24.	Mortalidad hospitalaria por Lista Básica 1er Semestres 2011 y 2012.....	62
Figura 25.	Mortalidad hospitalaria por lista detallada 1er Semestres 2011 y 2012 ...	62
Figura 26.	Cirugías por Servicio en el INP 1er Semestres 2011 y 2012	65
Figura 27.	Tasa de infecciones intrahospitalarias 1er Semestres 2011 y 2012	70
Figura 28.	Plantilla de Personal del INP 2011 - 2012.....	84
Figura 29.	Distribución de plazas por Rama 2012.....	85

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Figura 30.	Basificación de plazas 2011 - 2012.....	85
Figura 31.	Adquisiciones y Contratación de Servicios por modalidad Ene - Jun 2012.....	97
Figura 32.	Ejemplo de acciones de Control Interno Blindaje Electoral	109
Figura 33.	Uso porcentual de ECE por Servicio y Departamento 2012.....	117
Figura 34.	Tendencia en el registro de notas médicas en hospitalización (ECE) Enero a Junio 2012	119
Figura 35.	Ahorro total real 2007 - 2011 y ahorro calculado a 2013 con el sistema PACS (Pesos).....	121

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

12.1 Presentación.

En cumplimiento a los ordenamientos para la Administración Pública Federal, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) presenta en este documento el ejercicio de rendición de cuentas 2006-2012, con la finalidad de contribuir a la ética pública y la transparencia de las operaciones gubernamentales, a través de un informe de gestión. La Segunda Etapa del reporte corresponde al periodo del 1º de Enero al 30 de Junio de 2012, cuyo propósito es:

- **Explicitar el uso y destino de los fondos públicos en el periodo.**
- **Evaluación de la gestión realizada**

El ejercicio contenido en este documento da cumplimiento a los Lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 18 de Enero de 2012 para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012.

Principios de la rendición de cuentas en el INP.

- **Accesibilidad.**
- **Confiabilidad.**
- **Objetividad.**
- **Enfoque sistémico.**
- **Encaminado a resultados.**

Objetivos

- **Realizar un proceso de Rendición de Cuentas, suficiente, veraz, oportuno y de excelencia.**
- **Estructurar un informe enfocado a los resultados obtenidos en el primer semestre de 2012 con un enfoque sistémico y considerando los avances del programa 2012 del INP.¹⁹**
- **Formular un informe que dé cumplimiento a la normatividad en materia de rendición de cuentas y transparencia aplicable al INP.**

El presente documento contiene los 14 componentes señalados en los Lineamientos específicos²⁰ en los cuales, al igual que el Informe de la Primera Etapa, se identifica el fundamento legal del ejercicio de rendición de cuentas, así como el marco jurídico de actuación del Instituto y un resumen de las acciones y resultados relevantes. Se destacan los logros del primer semestre de 2012 en materia de Asistencia Médica,

¹⁹ http://www.pediatria.gob.mx/pro_digital.pdf

²⁰ http://www.normateca.gob.mx/Archivos/65_D_2964_18-01-2012.pdf

Investigación y Enseñanza; aspectos financieros y presupuestarios del periodo, avances en los Programas Sustantivos, la situación de los recursos humanos y recursos materiales.

En un apartado especial se presenta una síntesis de las acciones y resultados relevantes de los Programas, Especial de Mejora de la Gestión y Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción. Se informa del Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de las observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención del periodo.

El presente informe incluye además, otros aspectos relativos a la gestión administrativa y acciones y compromisos relevantes en el proceso de atención al 30 de Junio de 2012.

Fundamento legal del proceso de Rendición de Cuentas.

Marco Legal al que se le da cumplimiento con la elaboración de EL INFORME

- DECRETO para realizar la entrega-recepción del informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión. (DOF 14- sep-2005).
- ACUERDO para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que asignados. (DOF 13-oct-2005).
- LINEAMIENTOS para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales. (DOF 10-oct-2011).
- ACUERDO para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 19-dic-2011).
- LINEAMIENTOS para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 18-ene-12)

La normatividad aquí enlistada se puede consultar en:

<http://www.pediatria.gob.mx/>

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

Descripción de los servicios y funciones.

El INP es un Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud, forma parte del Sistema Nacional de Salud y su Misión es: Desarrollar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como

de la asistencia en salud de alta especialidad con gran calidad y constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

Al INP le corresponde:²¹

- Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de su especialidad, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;
- 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;
- Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación intercambio o cooperación con instituciones afines;
- Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;
- Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;
- Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médico, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;
- 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;
- Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sea requerido para ello;
- 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;
- 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;

²¹ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, última reforma DOF 30-05-2012.-
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_ref07_30may12.pdf

- **Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de las especialidades;**
- **Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto a las especialidades médicas que le corresponden, y**
- **Realizar las demás actividades que le corresponda conforme a la Ley y otras disposiciones aplicables.**

Para el cumplimiento de sus objetivos y el desempeño de las atribuciones que le competen, el INP cuenta con Órganos de Administración, Unidades Administrativas y Comités Institucionales.

Como institución de investigación, formación de recursos humanos especializados y atención hospitalaria de alta especialidad que sirve a la población infantil y adolescente sin seguridad social en México, el Instituto proporciona, asistencia médica de tercer nivel que corresponde a la atención de padecimientos complejos con requerimientos de recursos humanos y materiales de alto nivel de especialización.

Principales productos.

De conformidad con su Estatuto Orgánico los principales productos acorde a las atribuciones del INP son:

Tabla 116. Atribuciones y Productos del INP.

Atribución	Producto	Unidad de Medida
Proporcionar servicios de atención a la salud.	Servicios de atención a la salud.	Egreso hospitalario
Formar y capacitar recursos humanos para la salud.	Egresados de pregrado y de posgrado.	Personas
	Egresados que concluyen capacitación y/o actualización.	Personas
Desarrollar investigación para la salud.	Descubrimientos, invenciones y desarrollo de protocolos de investigación.	Artículos científicos publicados

Fuente: Estatuto Orgánico del INP.

Los servicios que ofrece la institución al público corresponden al área de asistencia médica, dirigidos a la población infantil sin seguridad social y se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 117. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
INP-01	Servicio de Orientación e información al público en general.	Proporcionar al público la orientación e información en general de los servicios que ofrece este Instituto.
INP-02	Valoración de primera vez por el Departamento de Consulta Externa, a pacientes de población	Proporcionar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, para determinar si requiere atención de tercer nivel que corresponde a este Instituto.

Tabla 117. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
	abierta.	
INP-03	Sistema de referencia-contrarreferencia valoración de primera vez, por el Departamento de Consulta Externa, a pacientes enviados de otra institución de salud.	Proporcionar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, para determinar si requiere atención de tercer nivel que corresponde a este Instituto.
INP-04	Sistema de referencia-contrarreferencia valoración a pacientes enviados por instituciones de salud bajo convenio.	Realizar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, derechohabientes de otra institución de salud bajo convenio para determinar si requieren atención en este Instituto.
INP-05	Sistema de referencia-contrarreferencia valoración a pacientes enviados por instituciones gubernamentales.	Realizar valoración médica a Pacientes menores de 18 años, referidos por instituciones no médicas, para determinar si requiere atención correspondiente en este Instituto.
INP-06	Valoración por las diferentes especialidades en pediatría.	Proporcionar valoración de cualquier especialidad pediátrica para determinar si requiere la atención correspondiente.
INP-07	Apertura de expediente clínico.	Contar con un documento Institucional, de todo Paciente que requiera atención y seguimiento en este Instituto para contar con su Historial Médico y así poder brindar un servicio con Calidad y Eficiencia.
INP-08	Transferencia de pacientes a otra Unidad de Salud.	Enviar a todo Paciente que no amerite tratamiento en este nivel de atención a la Institución de Salud correspondiente de acuerdo a su padecimiento.
INP-09	Consulta de urgencias.	Otorgar consulta a Pacientes que presenten un padecimiento de urgencia, con el fin de evitar que ese padecimiento evolucione a mayores consecuencias.
INP-10	Observación de pacientes en pre hospitalización de urgencias.	Dar atención médica inmediata, a todo Paciente pediátrico con un padecimiento que ponga en peligro la función de una parte del cuerpo o la vida del mismo.
INP-11	Hospitalización de pacientes a cualquiera de los departamentos y/o servicios de este Instituto por urgencias.	Internar a los Pacientes que ameriten de acuerdo a la complejidad de su padecimiento en los diferentes Departamentos y/o Servicios, con la finalidad de darle atención médica – quirúrgica intrahospitalaria.
INP-12	Consulta subsecuente por las diferentes especialidades en pediatría.	Ofrecer a todo Paciente que amerite tratamiento de Tercer Nivel de atención el seguimiento adecuado para su cura y/o control, con calidad y eficiencia.
INP-13	Hospitalización de pacientes en las diferentes especialidades en pediatría.	Internar a todo Paciente para realizar diagnóstico (s) y/o tratamiento (s) médico (s) quirúrgico (s), y poder practicarle los procedimientos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, con la finalidad de

Tabla 117. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
		preservarle la vida o alguno de sus órganos.
INP-14	Traslado de pacientes hospitalizados en otra institución de salud a este Instituto.	Trasladar a Pacientes mayores de 28 días de vida que actualmente se encuentran en otro hospital, público o privado, que requieren ser atendidos en este Instituto.
INP-15	Traslado de recién nacidos en otra institución de salud a este Instituto.	Trasladar a Pacientes recién nacidos (menores de 28 días de vida) que actualmente se encuentran en otro hospital, público o privado, que requieren ser atendidos en el Departamento de Neonatología de este Instituto.
INP-16	Introducción al Proceso Hospitalario (PIPHOS).	Orientar e informar a los Familiares y/o Responsables de los Pacientes hospitalizados, sobre los requisitos institucionales y el proceso que deben seguir mientras su Paciente esté hospitalizado.
INP-17	Visita de familiares y/o responsables a pacientes hospitalizados.	Que los Pacientes internados en el Instituto cuenten con el apoyo Familiar y controlar que la estancia de estos no interfiera con el quehacer médico.
INP-18	Programa de Madre Participante	Orientar a los Familiares sobre las actividades a realizar durante la hospitalización del menor.
INP-19	Cirugía Ambulatoria.	Realizar procedimientos quirúrgicos a Pacientes que no requieren hospitalización.
INP-20	Valoración Preanestésica.	Determinar el estado físico del Paciente para valorar los riesgos anestésicos – quirúrgicos, así como preverlos y controlarlos durante la cirugía.
INP-21	Donación de sangre.	Garantizar que con las donaciones de sangre se cuente con ella de manera segura y que todo niño que la requiera la reciba en el momento oportuno, para no poner su vida en peligro.
INP-22	Suministro de sangre.	Ofrecer a los pacientes que lo requieran un servicio que permita mantener su vida ante circunstancias extremas.
INP-23	Egreso hospitalario por alta del servicio.	Orientar al Familiar y/o responsable los pasos a seguir en el caso de que su Paciente sea dado de alta del Servicio y deba dejar el hospital.
INP-24	Egreso hospitalario por defunción.	Orientar al Familiar y/o Responsable en los pasos administrativos y funerarios a seguir, en el caso de fallecimiento del menor.
INP-26	Aplicación de vacunas de la Cartilla Nacional.	Vacunar a Niños para que formen defensas contra los padecimientos que se pueden prevenir.
INP-27	Recepción y toma de muestras para laboratorio.	Obtener una muestra de líquido corporal para examinarlo y obtener los resultados.
INP-28	Estudios de imagen.	Obtener estudios de rayos X y ultrasonido indicados por el Médico para su apoyo diagnóstico.

Tabla 117. Servicios y objetivos del INP por clave.

Clave	Servicio	Objetivo
INP-29	Estudios de neurofisiología.	Obtener estudios neurofisiológicos indicados por el Médico para su apoyo diagnóstico.
INP-30	Estudios de diagnóstico cardiológico.	Obtener estudios de electrocardiograma y ecocardiograma indicados por el Médico para su apoyo diagnóstico.
INP-31	Aplicación de quimioterapia ambulatoria.	Aplicar medicamentos Antineoplásicos por vía intramuscular, intravenosa, intratecal y subcutánea, a Pacientes hemato-oncológicos en forma programada a Pacientes ambulatorios.
INP-32	Visita al personal del Instituto.	Permitir el acceso de personas para que realicen: una visita oficial, de trabajo o personal a empleados del Instituto.
INP-33	Solicitud del resumen clínico.	Obtener un resumen del Expediente Clínico de Pacientes atendidos en este Instituto.
INP-34	Quejas y sugerencias ante la Dirección Médica.	Expresar en forma verbal la inconformidad del servicio que recibe, con la finalidad de detectar posibles anomalías y mejorarlas.
INP-35	Quejas y denuncias ante el OIC en el INP.	Manifiestar alguna queja, denuncia e inconformidad ante el Órgano Interno de Control, sobre la atención recibida en los diferentes servicios de este Instituto.

Fuente: Estatuto Orgánico del INP.

http://www.pediatria.gob.mx/estatuto_org.pdf

Objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Definido como institución pública, de asistencia y beneficio social, el INP creado como Organismo Público Descentralizado en 1983, cumple con su objeto social ante el país y contribuye a la salud pública en beneficio de uno de los segmentos poblacionales estratégicos que es la población mexicana infantil hasta la adolescencia.

Esta segunda etapa del Informe de Rendición de Cuentas contempla acciones del primer semestre de 2012, los resultados presentados están alineados al programa del INP de este año. El programa toma como base el Proyecto de la Dirección General 2011-2016 y tiene un enfoque sistémico enfocado a resultados, con énfasis en la continuidad de acciones. Los objetivos estratégicos del Programa 2011 son aplicables a 2012 y se enuncian a continuación:

Objetivos estratégicos Institucionales²².

7. Mejorar el desempeño integral de las unidades prestadoras de servicios de salud.

²² Fuente: Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2011.

8. Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de recursos humanos.
9. Desarrollar investigación de alta calidad y producir bienes para la salud.
10. Coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud y contribuir al derecho de la protección a la Salud, en el ámbito de los padecimientos infantiles.
11. Apoyar la ejecución de los Programas Sectoriales de Salud en el ámbito de sus funciones y servicios.
12. Promover el cambio institucional mediante acciones de apoyo administrativo para hacerlo accesible, moderno, eficiente y que contribuya a incrementar la productividad a través del manejo honesto, transparente de los recursos disponibles y la mejora continua de la calidad.

Vinculación de los objetivos del INP con el PND 2007– 2012 .

Los objetivos del INP se vinculan al Eje Rector 3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: Igualdad de Oportunidades y a los objetivos 4, 5, 6, 7 y 8 del mismo ordenamiento, así como a los objetivos 1 al 5 del Programa Nacional de Salud 2007-2011.

Tabla 118. Vinculación de las acciones del PND y del PRONASA con los objetivos del INP**

PND 2007-2012	PRONASA 2007 2012	INP**
Eje 3.- Igualdad de Oportunidades.		
4. Mejorar las condiciones de salud de la población.	1. Mejorar las condiciones de salud de la población;	1,2
5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.	3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;	1,2,3,6
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.	2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;	1,4
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.	4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y	5
8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.	5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.	5

Fuente: elaboración proSA y Cuenta Pública 2011 INP.

*Los números corresponden a la numeración del objetivo del INP, a partir de la Cuenta Pública 2011 INP

12.2 Marco jurídico de actuación

El marco jurídico define al INP (INP), como un Organismo Público Descentralizado (OPD) de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, tiene como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos

calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.²³ El INP forma parte de las instituciones que dan respuesta al derecho constitucional, a la Protección de la Salud en lo respectivo a la prestación de servicios de alta especialidad y la generación de recursos de investigación y de enseñanza. Al ser un OPD sectorizado al sector salud, se rige por ordenamientos propios y por ordenamientos comunes al sector y a la Administración Pública Federal. Internamente se ha certificado bajo un sistema de gestión de la calidad, por lo que ha adoptado, con la autorización de su órgano de gobierno, lineamientos internos propios de una institución certificada bajo normas internacionales. A continuación se da detalle del marco jurídico de actuación del INP aplicable en el primer semestre de 2012.

Fundamento legal de actuación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)

Ley de Fiscalización Superior de la Federación. 20/06/2008.

- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. 13/03/2002.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 19/08/2010
- Ley de Coordinación Fiscal. 12/12/2011.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. 06/07/2010.
- Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. 23/02/2005.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud. 30/05/2012.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 27/05/2011.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional. 03/05/2006.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 17/06/2009.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. 30/03/2006.
- Ley General de Bienes Nacionales. 31/08/2007.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. 31/12/1982.
- Ley General de Salud. 16/11/2011.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales. 28/11/2008.
- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. 29/06/1992.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo. 04/08/1994.
- Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 15/06/2001.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. 28/05/2009.

²³ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, última reforma DOF 30-05-2012.- http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_ref07_30may12.pdf

- Ley de Impuesto sobre la Renta. 01/01/2002.
- Ley de Premios Estímulos y Recompensas Civiles. 1/06/2011.
- Ley del Impuesto al Valor Agregado. 7/12/2009.
- Ley de Planeación. 26/06/11.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. 27/05/11.
- Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación. 31/12/2000.
- Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales. 24/12/86.
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización. 30/04/2009.
- Ley Federal de Competencia Económica. 30/08/2011.
- Ley de la Propiedad Industrial. 28/06/2010.
- Ley de Protección Civil para el Distrito Federal. 23/07/2012.
- Ley de Ingresos de la Federación. 16/11/2011.
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. 30/08/2011.
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. 19/06/2007.
- Ley de Residuos Sólidos para el Distrito Federal. 22/04/2003.
- Ley de Firma Electrónica Avanzada 11/01/2012
- Ley Federal de Archivos 23/01/2012
- Ley Federal Anticorrupcion en Contrataciones Públicas (11/06/12)
- Código Penal Federal. 24/10/2010.
- Código Federal de Procedimientos Penales. 24/10/2010.
- Código Federal de Procedimientos Civiles. 30/08/2011.
- Código Fiscal de la Federación. 10/05/2011.
- Reglamento de la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales. 26/01/2004.
- Reglamento Interior de la Comisión para definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasianan Gastos Catastróficos. 12/09/2005.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. 30/08/2011.
- Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal Gaceta del Distrito Federal. 07/10/2008.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. 26/11/1997.
- Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. 29/11/1987.
- Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. 12/12/2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 06/01/1987.

- **Reglamento General de Seguridad Radiológica. 22/11/1988.**
- **Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. 23/11/2010.**
- **Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 28/07/2010.**
- **Reglamento del Insumo para la Salud. 19/10/2011.**
- **Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 27/07/2006.**
- **Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. 26/01/2011.**
- **Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes. 29/05/2000.**
- **Reglamento sobre Consumo de Tabaco. 27/07/2000.**
- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. 19/01/2004.**
- **Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. 28/07/2010.**
- **Reglamento Interior de Consejo de Salubridad General. 11/12/2009.**
- **Reglamento de la Ley de Impuesto sobre la Renta. 04/12/2004.**
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. 28/12/2004.**
- **Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica. 12/10/2007.**
- **Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información. 11/07/2003.**
- **Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. 28/07/2010.**
- **Reglamento por el que se establece las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina. 25/08/2003.**
- **Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. 28/06/2006**
- **Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnología de la Información y Comunicaciones. 12/07/2010.**
- **Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales. 20/07/2001.**
- **Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definidas que se emiten por esa misma vía. 17/01/2002.**
- **Acuerdo por el que se fijan criterios para la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades en lo referente a familiares de los Servidores Públicos. 22/01/2006.**
- **Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación de Salud. 25/09/1996.**

- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. 19/10/1983.
- Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud. 27/01/2009.
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de la Salud. 25/09/1996.
- Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. 06/11/1996.
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal que tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones de materia de trasplantes que realizan las Instituciones de Salud de los Sectores Público, Social y Privado. 19/01/1999.
- Acuerdo número 43 por el que se crea el Comité de Investigación en Salud. 11/01/1985.
- Acuerdo número 55 por el que se integran Patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud. 17/03/86.
- Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. 06/09/1995.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartilla Nacional de Salud. 24/12/2002.
- Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal. 21/11/1986.
- Decreto Promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño. 25/01/1991.
- Tercera Actualización de la Edición 2008 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico. 25/09/2009.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud. 21/09/2011.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación. 05/07/2011.
- Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. 27/04/2010.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 03/06/1996.
- Decreto que adiciona el capítulo IV bis y deroga la fracción VIII del artículo 135 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 04/12/2009.
- Disposiciones en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos y el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia. 27/04/2010.

- **Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación. 24/12/2009.**
- **Manual de Organización de la Dirección de Planeación. 24/03/2008.**
- **Manual de Procedimientos de la Dirección Médica 2012. 02/04/2012.**
- **Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia. 12/07/2010.**
- **Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito del contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. 27/08/2010.**

Manuales Administrativos de Organización y Procedimientos

Durante el primer semestre del 2012 se actualizaron 10 manuales, nueve de procedimientos y uno de organización. Los manuales de procedimientos corresponden a las siguientes áreas: Dirección Médica, Subdirección de Consulta Externa, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Enfermería que cuenta con 2 manuales, el de procedimientos generales y el de CEYE, Subdirección de Hemato-Oncología, Subdirección de Medicina, Subdirección de Medicina Crítica y Servicio de Escolaridad; y el manual de organización también correspondiente a éste último mencionado.

Por Estructura Orgánica se tiene que contar con los manuales de las Direcciones y Subdirecciones, siendo un total de 44 manuales administrativos; a la fecha se han realizado 34 equivalentes a un 77%. En cuanto a las Subdirecciones, de las 16 existentes que generan un total de 32 manuales, se tienen 15 de organización (94%) y 15 de procedimientos (94%). En general, se tiene un avance del 97%.

Tabla 119. Relación de manuales de Organización administrativos y del SGC del INP

Clave*	Manuales de Organización	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A1	Instituto Nacional de Pediatría.	2008	Enero 2011
A2	Dirección de Planeación.	Nov 2008	Enero 2011
A3	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.	Marzo 2008	Enero 2011
A4	Subdirección de Recursos Materiales.	Nov 2007	Enero 2011
A5	Subdirección de Servicios Generales.	Marzo 2008	Enero 2011
A6	Subdirección de Programación y Evaluación Educativa.	Octubre 2008	Enero 2011
A7	Subdirección de Información y Documentación Científica.	Nov 2008	Enero 2011
A8	Subdirección de Investigación Médica.	Nov 2009	Nov 2011

Tabla 119. Relación de manuales de Organización administrativos y del SGC del INP

Clave*	Manuales de Organización	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A9	Subdirección de Medicina Experimental.	Nov 2007	Enero 2011
A10	Subdirección de SADYTRA.**	Marzo 2009	Marzo 2011
A11	Subdirección de Asuntos Jurídicos.	Marzo 2010	Marzo 2010
A12	Departamento de Genética Humana.	Marzo 2008	Enero 2011
A13	Unidad de Cuidados Paliativos.	Marzo 2009	Marzo 2011
A14	Servicio de Escolaridad.	Nov 2009	Mayo 2012
SGC 4	Subdirección de Medicina.	Marzo 2009	Marzo 2011
SGC 5	Subdirección de Hemato-Oncología.	Octubre 2006	Enero 2012
SGC 6	Subdirección de Cirugía.	Marzo 2010	Marzo 2012
SGC 7	Subdirección de Medicina Crítica.	Marzo 2009	Enero 2012
SGC 8	Subdirección de Consulta Externa.	Nov 2010	Nov 2012
SGC 9	Subdirección de Enfermería.	Mayo 2007	Enero 2012

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Diseño y Calidad.

* Clave: "A" corresponde a manuales Administrativos; "SGC", corresponde a manuales del Sistema de Gestión de Calidad

**SADYTRA: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Nota: El número de revisión tiene relación con versiones editoriales y modificaciones por los autores. Cuentan con ISBN y se ubican en la página Web de <http://www.pediatria.gob.mx/normateca.html>

Tabla 120. Relación de manuales de procedimientos del INP

Clave*	Manuales de Procedimientos	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A16	Dirección de Planeación.	Marzo 2011	Marzo 2011
A17	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A18	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A20	Subdirección de Programación y Evaluación Educativa.	Marzo 2010	Marzo 2010
A21	Subdirección de Información y Documentación Científica.	Nov 2008	Enero 2011
A22	Subdirección de Investigación Médica.	Nov 2009	Nov 2011
A23	Subdirección de Medicina Experimental.	Nov 2009	Nov 2011
A24	Subdirección de SADYTRA.	Nov 2010	Nov 2010
A25	Departamento de Genética Humana.	Marzo 2008	Enero 2011
A26	Unidad de Cuidados Paliativos.	Marzo 2009	Marzo 2011

Tabla 120. Relación de manuales de procedimientos del INP

Clave*	Manuales de Procedimientos	Fecha Autorización	Fecha Actualización
A27	Servicio de Escolaridad.	Marzo 2009	Junio 2012
A28	Departamento de Trabajo Social.	Nov 2011	Nov 2011
A29	Departamento de Archivo Clínico.	Nov 2011	Nov 2011
A30	Subdirección de Asuntos Jurídicos.	Nov 2011	Nov 2011
A31	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A32	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A33	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A34	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia (SFP).	Marzo 2011	Marzo 2011
A35	Unidad de Enlace con Protección Social en Salud.	Marzo 2011	Marzo 2011
A36	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros (SFP)	Julio 2010	Julio 2011
A37	Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) (SFP)	Julio 2010	Septiembre 2011
SGC 10	Manual de Procedimientos Operativos e Instrucciones de Trabajo (Dirección Médica)	Abril 2012	Abril 2012
SGC 11	Manuales de procedimientos operativos e instrucciones de trabajo Subdirección de Medicina	Abril 2012	Abril 2012
SGC 12	Manuales de procedimientos operativos e instrucciones de trabajo Subdirección de Hemato-Oncología	Abril 2012	Abril 2012
SGC 13	Manuales de procedimientos operativos e instrucciones de trabajo Subdirección de Cirugía	Abril 2012	Abril 2012
SGC 14	Manuales de procedimientos operativos e instrucciones de trabajo Subdirección de Medicina Crítica	Abril 2012	Abril 2012
SGC 15	Manuales de procedimientos operativos e instrucciones de trabajo Subdirección de Consulta Externa	Abril 2012	Abril 2012
SGC 16	Manuales de instrucciones de trabajo (Cuidados Enfermeros) Procedimientos Generales, Subdirección de enfermería	Abril 2012	Marzo 2012
SGC 27	Manual de Instrucciones de Trabajo (Cuidados Enfermeros), CEYE. Subdirección de Enfermería	Abril 2012	Abril 2012

Tabla 120. Relación de manuales de procedimientos del INP

Clave*	Manuales de Procedimientos	Fecha Autorización	Fecha Actualización
--------	----------------------------	--------------------	---------------------

* Clave: “A” corresponde a manuales Administrativos. SGC: Sistema de gestión de Calidad; El número es consecutivo de control interno

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Diseño y Calidad.

Nota: El número de revisión tiene relación con versiones editoriales y modificaciones por los autores. Cuentan con ISBN y se ubican en la página Web de http://www.pediatria.gob.mx/interior_3.html

Tabla 121. Relación de otros manuales del INP, fechas de autorización y de actualización.

Clave*	Otros Manuales	Fecha autorización	Fecha actualización
O1	Manual de Procedimientos Operativos de la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.	Octubre 2008	Enero 2011
O2	Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad Institucional y Seguridad del Paciente (COCAISEP).	Octubre 2008	Enero 2011
O3	Manual de Trámites y Servicios al Público.	Marzo 2009	Marzo 2011
O4	Manual de Procedimientos para la Aplicación y Operación del Catálogo de Cuotas de Recuperación.	Octubre 2008	Enero 2011
O5	Manual de Políticas Institucionales.	Mayo 2011	Mayo 2011
O6	Guía para la Elaboración de Manuales Administrativos.	Marzo 2010	Marzo 2010
O7	Estatuto Orgánico.	Marzo 2012	Marzo 2012
O8	Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes del INP.	Mayo 2011	Mayo 2011

* Clave: “O” corresponde a otros manuales. El número es consecutivo de control interno

Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Diseño y Calidad

La normatividad interna aplicable al INP puede ser consultada en las siguientes ligas : http://www.pediatria.gob.mx/interior_3.html y <http://www.pediatria.gob.mx/normateca.html>

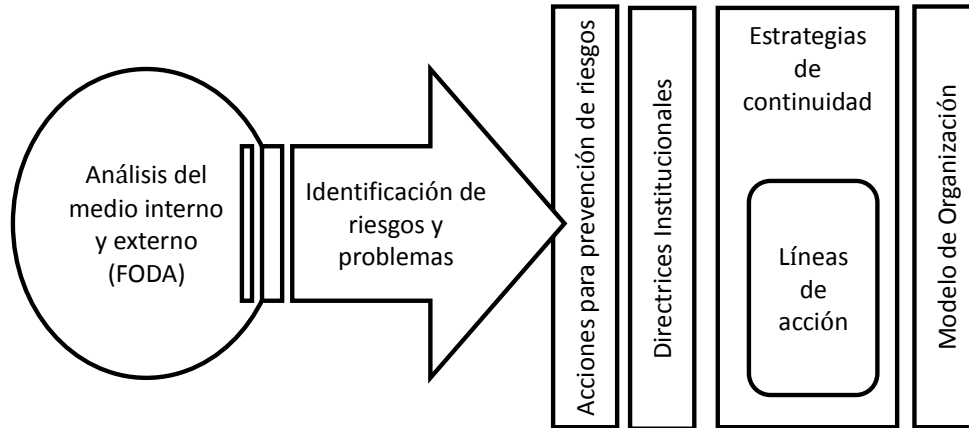
12.3 Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes

Enfoque al Programa de Trabajo 2012

Esta segunda etapa del Informe de Rendición de Cuentas contempla las acciones del primer semestre de 2012, por lo que los resultados presentados corresponden a los avances en el programa de este año del INP. Para elaborar el programa 2012 se efectuó un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), mediante el cual se identificaron riesgos y problemas para plantear acciones de prevención y contención de los mismos. Tomando en consideración las directrices

institucionales, se determinaron estrategias y líneas de acción a desarrollar bajo un modelo de organización y gestión de calidad.

Figura 30. Metodología para la integración del Programa 2012 del INP



Fuente: http://www.pediatria.gob.mx/pro_digral.pdf

El INP enfrenta diversos retos: dar continuidad a la obra que ha tenido frutos en el desarrollo de la institución, plantear acciones que permitan generar confianza entre los colaboradores del INP y analizar el curso de los proyectos para anticiparse a los riesgos y a los problemas del Instituto.

Principios:

1. Continuidad e innovación como principios rectores del proyecto de la Dirección General para 2011-2016, para dar coherencia a los avances del INP.
2. El pensamiento sistémico es aplicado en todas las propuestas de acción.
3. La calidad de los servicios y la seguridad del paciente y su familia, son directrices del trabajo cotidiano que se reflejan en los programas de la Institución.
4. Ambiente laboral digno que permita fomentar, en los profesionales que laboran en el INP, el desarrollo personal y en desarrollo de competencias en beneficio de los usuarios del INP.

El Programa de la Dirección General de 2012 identifica retos y estrategias para enfrentarlos, en la presente Segunda Etapa del Informe de Rendición de Cuentas, se da detalle de los avances del 1^{er} semestre. En la siguiente tabla se indica la alineación de retos, estrategias con el apartado que contiene el reporte de avances correspondiente.

Tabla 122. Alineación de retos y estrategias del Programa de la Dirección General con los avances del IRD 1^{er} semestre de 2012

RETOS	ESTRATEGIAS	Apartado que contiene avances 1 ^{er} Semestre 2012
-------	-------------	---

Tabla 122. Alineación de retos y estrategias del Programa de la Dirección General con los avances del IRD 1^{er} semestre de 2012

RETOS	ESTRATEGIAS	Apartado que contiene avances 1 ^{er} Semestre 2012
1. Los daños a la salud tienen diferencias importantes relacionadas con el origen urbano o rural de la población y una estrecha relación con la pobreza de la población, con su estatus social y su nivel socioeconómico.	a) El INP tiene proyectos hospitalarios para reducir el impacto de los daños a la salud y atender las enfermedades de alta complejidad, apoyando a otras unidades de salud en las entidades con una red hospitalaria pediátrica que implique colaboraciones técnicas específicas para reducir el costo de las enfermedades y optimizar la capacidad instalada de los servicios de salud, en el campo del cáncer pediátrico, la enfermedades metabólicas y lisosomales, los defectos al nacimiento, la mortalidad perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia Médica. ▪ Urgencias ▪ Hospitalización ▪ Quimioterapia ambulatoria ▪ Inmunoterapia de Corta Estancia ▪ Cirugía ▪ Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA) ▪ Enfermería ▪ Trabajo Social ▪ Actividades Extramuros.
	b) Tiene en marcha un programa de mejoramiento de la disponibilidad de medicamentos mediante la automatización del sistema de gestión de medicamentos y el control y seguridad del paciente pediátrico hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia Médica. ▪ Urgencias ▪ Hospitalización
	c) Un programa de formación y actualización de recursos humanos para la salud con un enfoque transdisciplinario para colaborar con el sector en la transferencia de tecnología y en el cumplimiento de los cuadros de especialistas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación ▪ Enseñanza ▪ Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ)
2. La escolaridad de la población está relacionada con la pobreza y con daños asociados a esta condición, pero la escolaridad de las mujeres es predictora de daños a la salud en los niños.	a) Los modelos de atención en el INP incluyen Guías de Práctica clínica pediátrica, protocolos de atención y con una cualidad fundamental, una intervención integral para todos los niveles de atención.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia Médica ▪ Urgencias ▪ Hospitalización ▪ Quimioterapia ambulatoria ▪ Inmunoterapia de Corta Estancia ▪ Cirugía ▪ Anestesiología ▪ Trasplantes ▪ Nutrición Integral ▪ Enfermería
	b) También se colabora con el contexto de las instituciones de salud frente a un modelo de educación para la salud que afecta a los programas académicos de profesionalización y también a los programas escolares con acciones preventivas desde el nacimiento, en esta red se deberá fortalecer la red de crecimiento y desarrollo que permita identificar zonas y poblaciones de riesgo por parte de los órganos centrales de la SS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia Médica ▪ Urgencias ▪ Hospitalización ▪ Quimioterapia ambulatoria ▪ Inmunoterapia de Corta Estancia ▪ Cirugía ▪ Anestesiología ▪ Trasplantes ▪ Nutrición Integral ▪ Enfermería ▪ Trabajo Social ▪ Actividades Extramuros
	c) En cuanto a la educación sanitaria el conocimiento que generan los científicos en	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación ▪ Enseñanza

Tabla 122. Alineación de retos y estrategias del Programa de la Dirección General con los avances del IRD 1^{er} semestre de 2012

RETOS	ESTRATEGIAS	Apartado que contiene avances 1 ^{er} Semestre 2012
	el INP tienen un enfoque a prioridades en salud pero también un enfoque a determinantes sociales de la salud para interactuar con organismos jurídicos en el caso del maltrato infantil, con organismos relacionados a la salud de la mujer para hacer recomendaciones en el manejo integral de los problemas reproductivos de las adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ)
	d) En salud mental y ciencias de la conducta el trabajo más arduo se encuentra enfocado al desarrollo de capacidades para las familias con problemas de enfermedades complejas que afecten la dinámica de sus miembros. Así mismo en el campo de la salud mental y de los problemas psicosociales el adolescente es un centro importante de atención, en los capítulos de adicciones y trastornos de la desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia Médica ▪ Urgencias ▪ Hospitalización ▪ Salud Mental ▪ Cuidados Paliativos ▪ Enfermería ▪ Trabajo Social ▪ Actividades
	e) Los determinantes sociales no solamente son elementos que intervienen en el perfil de salud de los niños y adolescentes, sino que también influyen en sus estilos de vida y en el tipo de servicio de salud al que acuden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación ▪ Enseñanza ▪ Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ) ▪ Asistencia Médica ▪ Urgencias ▪ Hospitalización
3. En menores de 15 años se evidencia como problema de salud pública, la mortalidad por cáncer, malformaciones congénitas, epilepsia y mortalidad por causas perinatales sobre todo de tipo respiratorias y derivadas de la atención del parto durante los 7 primeros días de vida.	a) El INP responde con clínicas de especialidad para la generación de conocimiento integral, y también con unidades de excelencia clínica, las cuales implican proyectos de alta inversión para los cuales se han afinado mecanismos de gestión de alta calidad apegándose a la normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación ▪ Enseñanza ▪ Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ) ▪ Asistencia Médica ▪ Urgencias ▪ Hospitalización ▪ Cirugía ▪ Anestesiología ▪ Trasplantes ▪ Nutrición Integral ▪ Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA) ▪ Radioterapia ▪ Programa de Vacunación ▪ Cuidados Paliativos ▪ Enfermería ▪ Trabajo Social ▪ Actividades
4. En adolescentes mayores de 15 años los accidentes, violencia, en particular homicidios y suicidios	a) El INP desarrolla cuadros de priorización de necesidades sociales para proponer en las políticas públicas acciones de causa raíz que tengan como centro los	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación ▪ Enseñanza ▪ Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ)

Tabla 122. Alineación de retos y estrategias del Programa de la Dirección General con los avances del IRD 1^{er} semestre de 2012

RETOS	ESTRATEGIAS	Apartado que contiene avances 1 ^{er} Semestre 2012
tienen un lugar preponderante.	problemas sociales que deben resolverse como consecuencia del desarrollo y la educación, sin embargo en la parte que nos corresponde el INP, dará resultados en los componentes de remediación en base a la investigación aplicada y traslacional para que se generen acciones de estado.	

Fuente: Elaborado con información del Programa de la Dirección General 2012 disponible en: http://www.pediatria.gob.mx/pro_digral.pdf

Tomando en consideración la metodología descrita y los principios del programa 2012, a continuación se describen los principales logros en las áreas sustantivas del INP: Investigación, Enseñanza y Asistencia Médica. Las acciones y resultados del área Administrativa son detallados en el inciso correspondiente a los aspectos financieros y presupuestarios. En el apartado de otras acciones relevantes se han incluido las siguientes: Expediente Clínico Electrónico (ECE) en hospital, Actividades Relevantes del Servicio de Enfermería, Red Mexicana de Hospitales por la Calidad y Seguro Popular costos basados en registros.

Investigación.

La investigación es uno de los objetos principales de la Misión del INP. Para el año 2012, tal como se plantea en el Programa anual de la Dirección General, se han planteado estrategias encaminadas a atender las demandas y necesidades de salud de la población de responsabilidad, siempre con un enfoque de riesgo e innovación.

Para responder a estos retos la Dirección de Investigación del INP cuenta con dos Subdirecciones de Área, Investigación Médica y Medicina Experimental, organizadas de la siguiente manera.

Tabla 123. Estructura Orgánica de la Dirección de Investigación del INP

Dirección de Investigación	
Subdirección de Medicina Experimental	Subdirección de Investigación Médica
INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS BÁSICAS.	INVESTIGACIÓN MÉDICA.
Laboratorio de Bacteriología Experimental.	Laboratorio de Biología Molecular.
Laboratorio de Biología de la Reproducción.	Centro de Investigación "Tlaltzapán" y "Huautecalco".
Laboratorio de Bioquímica Genética.	Laboratorio de Citogenética.
Bioterio.	Laboratorio de Cultivo de Tejidos 3 hosp.
Laboratorio de Laboratorio de Cirugía Experimental.	Departamento de Genética Humana 3 hosp.

Tabla 123. Estructura Orgánica de la Dirección de Investigación del INP

Dirección de Investigación	
Subdirección de Medicina Experimental	Subdirección de Investigación Médica
Laboratorio de Errores Innatos del Metabolismo.	Departamento de Investigación en Epidemiología 1 piso torre.
Laboratorio de Farmacología.	Departamento de Metodología de la Investigación 1 piso torre.
Laboratorio de Inmunología Experimental.	Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo Edificio propio pp.
Laboratorio de Microscopía Electrónica.	Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica Hospitalización.
Laboratorio de Neuromorfometría.	
Laboratorio de Neuroquímica (Neurociencias).	
Laboratorio de Nutrición eExperimental.	
Laboratorio de Oncología Experimental.	
Laboratorio de Parasitología Experimental.	
Laboratorio de Patología Experimental.	
Laboratorio de Toxicología Genética.	
Laboratorio de Virología Experimental.	
Unidad de Investigación en Inmunodeficiencias.	

Fuente: Dirección de Investigación

Investigadores en Ciencias Médicas (ICM).

Al inicio de 2012 se contaba con un total de 134 ICM, de los cuales, solamente 110 tenían nombramiento vigente por parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Venticuatro investigadores ocupaban plaza de ICM que no habían obtenido un nombramiento de ICM por parte de la CCINSHAE debido a que ingresaron recientemente al Instituto y no han sido evaluados todavía o que, por razones diversas, no han cumplido con los requisitos necesarios para su ingreso, promoción y/o permanencia en el sistema.

Como resultado de la convocatoria 2012 de ingreso, promoción y permanencia, al 30 de Junio había un total de 123 ICM con nombramiento vigente por parte de la CCINSHAE. Todavía existen 12 ICM que ocupan una plaza de ICM y que no han obtenido un nombramiento de ICM por parte de la CCINSHAE.

Tabla 124. Investigadores dictaminados en ciencias médicas 2011 y 1^{er} semestre de 2012

Tipo de ICM*	2011	2012
ICM-A	18	22
ICM-B	43	40

Tabla 124. Investigadores dictaminados en ciencias médicas 2011 y 1^{er} semestre de 2012

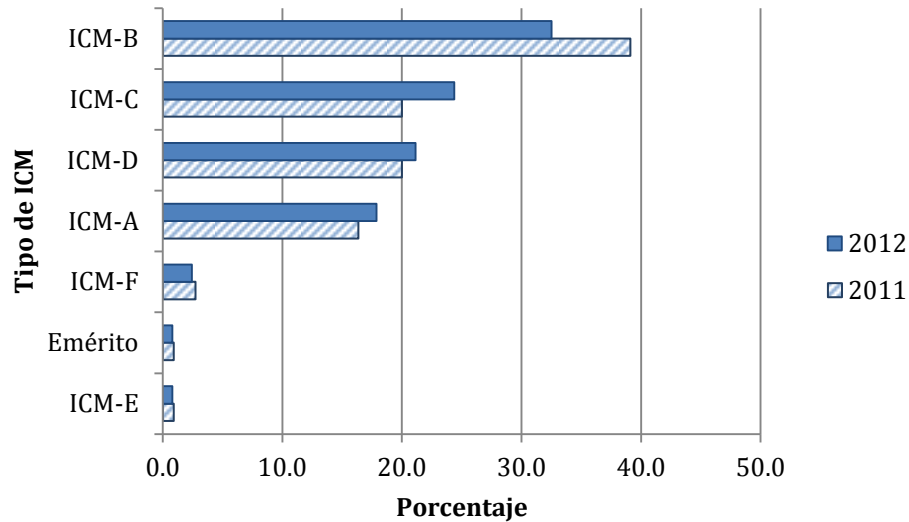
Tipo de ICM*	2011	2012
ICM-C	22	30
ICM-D	22	26
ICM-E	1	1
ICM-F	3	3
Emérito	1	1
Total	110	123

Fuente: Dirección de Investigación

De los 123 investigadores con nombramiento vigente, 22 tienen nombramiento de ICM “A”, 40 de ICM “B”, 30 de ICM “C”, 26 de ICM “D”, 1 de ICM “E”, 3 de ICM “F” y 1 de ICM Emérito.

Es importante resaltar que con respecto a Junio de 2011, donde solamente el 42% de los ICM eran investigadores con experiencia (es decir ICM “C” a emérito), en Junio de 2012, se incrementó al 50% del total de investigadores con nombramiento vigente, lo que refleja una profesionalización progresiva de la plantilla de investigadores del INP.

Figura 31. Porcentaje de investigadores en Ciencias Médicas según nivel 2011 y 2012



Fuente: Elaborada con datos proporcionados por la Dirección de Investigación.

Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

De los 123 ICM, actualmente 68 de ellos (55%), forman parte del Sistema Nacional de Investigadores.

Si comparamos los 57 ICM que pertenecían al SNI en 2011, con lo reportado hasta Junio de este año, podemos observar un incremento del 19.3% en el número de ICM dentro del SNI de 2011 a la 2012, lo que refleja una mayor profesionalización de los Investigadores dentro del INP.

Tabla 125. Investigadores registrados ante el S.N.I. 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Nivel S.N.I.*	1 ^{er} Sem 2011	Ene-Jun 2012
Candidato	16	18
SNI-1	35	43
SNI-2	4	5
SNI-3	2	2
Suma	57	68

Fuente: Dirección de Investigación. informe semestral 2011 y 2012.

Como puede observarse en, el porcentaje de investigadores que pertenecen el SNI se incrementó solamente en 2.5% debido a que también se tuvo un incremento importante en el número de investigadores con nombramiento vigente.

Investigaciones Científicas

Se inició el 2012 con 230 investigaciones provenientes de años previos. De Enero a Junio de 2012 se registraron un total de 44 nuevos proyectos lo que da un total de 274 investigaciones.

Se terminaron 46 proyectos de investigación, de los cuáles, 45 fueron de años previos y un proyecto que inició durante 2012. Se suspendieron o cancelaron en el periodo 11 proyectos de años previos, quedando al 30 de Junio un total de 217 investigaciones en proceso. De éstos, 137 (63%) están empatados a líneas prioritarias de investigación.

De los 44 nuevos proyectos aprobados durante este semestre, 17 (38.6%) están también empatados a líneas prioritarias de investigación.

Tabla 126. Proyectos alineados a líneas prioritarias de investigación al 30 Junio de 2012

Línea de Investigación	Número de Proyectos en Proceso	Número de Proyectos registrados 2012
Enfermedades hereditarias	43	5
Enfermedades neoplásicas	36	4
Enfermedades infecciosas	28	1
Alergia, inmunología, reumatología	14	3
Nutrición y enfermedades metabólicas	11	4
Neurociencias	5	0
Total		

Fuente: Dirección de Investigación

Productos de la Investigación (Publicaciones científicas, capítulos de libros, libros, tesis y presentaciones en congresos).

De Enero a Junio de 2012, se publicaron un total de 56 artículos originales en revistas científicas de los grupos I (n=25), II (n=0), III (n=27), IV (n=2) y V (n=2), lo que da un total de 25 publicaciones en revistas I-II y 31 publicaciones en revistas de alto impacto (III a V). Se publicó adicionalmente en el período, 1 libro y 33 capítulos de libro.

Tabla 127. Indicadores de publicaciones del INP 2011 y 1^{er} Semestre de 2012.

Acción o resultado	2011	1er Sem 2012
Productividad en investigación en salud*.	1.2	0.46
Artículos científicos publicados.	127	56

Tabla 127. Indicadores de publicaciones del INP 2011 y 1^{er} Semestre de 2012.

Acción o resultado	2011	1er Sem 2012
Total de investigadores.	110	123
% de nivel alto en publicación de artículos científicos en revistas indexadas.**	52	55.36
Artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V.	66	31
Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V.	127	56
% de Publicación de artículos respecto al programado	97.7	71.8
Artículos publicados.	127	56
Artículos programados.	130	78

Fuente: Dirección de Investigación

Es importante puntualizar que debido a situaciones de presión de gasto en el INP, la adquisición de reactivos y consumibles para actividades de investigación con recursos federales se encontró significativamente limitada de 2007 hasta diciembre de 2011, lo que aunado a la remodelación del bioterio y a la remodelación de dos de los 12 pisos de la Torre de Investigación (2008 a 2009), se reflejó en una reducción paulatina en la publicación de artículos científicos nacionales e internacionales. No obstante, en 2011 y 2012, se logró un mayor número de publicaciones de alto impacto que las publicaciones de nivel I y II.

En este mismo apartado se finalizaron un total de 89 tesis (14 más que en el primer semestre de 2011), seis de doctorado, 17 de maestría, 17 de subespecialidad o cursos de postgrado y 49 de especialidad.

Se efectuaron 118 presentaciones de trabajos científicos en congresos (48 en reuniones internacionales y 70 en reuniones nacionales).

Tabla 128. Asistencia a Congresos Nacionales e Internacionales (1er. Semestre 2011 y 2012)

Tipo de Congreso	2011	2012
Nacional	141	70
Internacional	62	48

Fuente: Dirección de Investigación

Procesos de Evaluación y Aprobación de Proyectos (Comisiones de Investigación, Ética de la Investigación y Protección de Animales de Experimentación)

A partir de Enero de 2012, las Comisiones de Investigación, Ética, Comité Institucional para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio (CICUAL) y Bioseguridad, han eliminado el uso de papel y reciben todos los proyectos para ser evaluados por vía electrónica. Además, se ha iniciado con sesiones conjuntas de las Comisiones de Investigación y Ética una vez al mes, para analizar en forma simultánea aquellos proyectos que requieren ser evaluados por las dos comisiones con el fin de disminuir el tiempo entre la presentación de un proyecto y la emisión de un dictámen por parte de las comisiones que lo evalúan.

Durante el periodo de Enero a Junio de 2012, la Comisión de Investigación se reunió en 14 sesiones, de las cuáles, 5 se realizaron en conjunto con la Comisión de Ética. Se evaluaron 77 proyectos, de los cuales 55 eran primeras versiones sometidas a evaluación, 10 fueron segundas versiones de proyectos sometidos por primera vez en 2012 y 11 eran segundas versiones de proyectos sometidos por primera vez en años previos.

Se aprobaron 44 proyectos de los cuales, 18 proyectos fueron evaluados y aprobados por las Comisiones de Ética e Investigación, 3 por el Comité Institucional para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio y 23, solamente por la Comisión de Investigación.

En promedio, los proyectos fueron aprobados por la Comisión de Investigación, 53 días después de haber sido sometidos a evaluación.

En relación con la Comisión de Ética de la Investigación, se tuvieron 14 Reuniones durante las cuales se evaluaron 39 proyectos de los cuáles de aprobaron 24. Se revisaron 112 eventos adversos, que fueron reportados por los investigadores responsables durante el seguimiento de diferentes protocolos, encontrándose en su mayoría como eventos adversos no relacionados.

El tiempo promedio entre el sometimiento de un proyecto y su aprobación por la Comisión de Ética es de 136 días.

El Comité Institucional para el Cuidado y Uso de los Animales de Laboratorio (CICUAL), sesionó en tres ocasiones para evaluar y aprobar tres nuevos protocolos de Investigación que requirieron la utilización de animales de experimentación.

Proyectos financiados.

Actualmente se encuentran activos y en proceso 20 proyectos de investigación patrocinados por la industria farmacéutica. Los laboratorios que con mayor frecuencia financian estos proyectos son Sanofi Pasteur, Glaxo Smith Kline y UCB Pharma.

Se obtuvo financiamiento para 10 nuevos proyectos de los fondos SEP-Conacyt de ciencia básica (dos proyectos) y del Fondo Sectorial de Investigación en Salud (FOSISS-Conacyt) (8 proyectos).

Soporte Integral al Diseño de los Proyectos de Investigación

Durante el primer semestre de 2012, el Departamento de Metodología de la Investigación, brindó 390 asesorías a investigadores del INP. Adicionalmente, participó en 3 cursos de metodología de la investigación, bioestadística, toma eficiente de decisiones en salud.

Actividades de Intercambio y Vinculación

Dos doctoras del laboratorio de citogenética hicieron una estancia de 4 semanas en la Universidad de Cambridge Inglaterra como parte del proyecto “Estudio integral del genoma, proteoma y metaboloma en abortos y nacidos vivos con aneuploidias. Búsqueda de marcadores no invasivos” para capacitación técnica en técnicas de proteómica.

Dos doctores del laboratorio de citogenética hicieron una estancia de 1 mes en Genetadi Biotech (Barcelona España) como parte del “Estudio integral del genoma, proteoma y metaboloma en abortos y nacidos vivos con aneuploidias. Búsqueda de marcadores no invasivos” para capacitación tecnológica en CGH, Microarreglos, proteómica y metabolómica.

Estímulos, Premios y Distinciones

Se reportan un total de 14 estímulos, premios y distinciones recibidos por los diferentes investigadores del Instituto en el periodo de Enero a Junio de 2012. las cuales se enumeran a continuación:

1. El Dr. Ruiz Maldonado participó como Presidente Honorario del VI Congreso Latinoamericano de Dermatología Pediátrica, de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica.
2. La Dra. Durán Mckinster participó como Presidente del VI Congreso Latinoamericano de Dermatología Pediátrica, de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica.
3. La Dra. Carola Durán fue presidente de la mesa directiva del Bienio 2009-2011 de la Sociedad Latinoamericana en Dermatología Pediátrica
4. La Sociedad Cubana de Dermatología le otorgó a la Dr. Durán McKinster la distinción de Miembro de Honor de Dicha Sociedad.
5. En el VI Congreso Latinoamericano de Dermatología Pediátrica, de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica la Dra. María de la Luz Orozco participó como Vice-presidente.
6. La Dra. Ma. del Mar Saez de Ocariz participó como Secretaria Científica del VI Congreso Latinoamericano de Dermatología Pediátrica, de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica.

7. La Dra. Saez de Ocariz es a actualmente parte del Comité Editorial de la Revista Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica de la Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica y Oncológica A.C.
8. Al Dr. González Saldaña le otorgaron la distinción de Miembro Honorario de la World Society for Pediatric Infectious Disease.
9. El Sistema Nacional de Investigadores le otorga a la Dra. Yokoyama la distinción de Candidato a Investigador Nacional durante el periodo del 01 de Enero de 2012 a 31 de Diciembre del 2014 en reconocimiento a su capacidad para realizar investigación científica.
10. El Inv. Alfredo Rodríguez Gómez obtuvo mención honorífica en el examen de grado de maestría en ciencias biológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
11. La Dra. Sara Frias tuvo la invitación como conferencista en el segundo congreso ruso "MOLECULAR BASIS OF CLINICAL MEDICINE: Congreso organizado por "Ministry of health and social welfare of the russian federation, ther Russian Academy of Medical Sciences, Saint Petersburg Sate Medical University.
12. La Dra. Calderón Gacidueñas participa como editora de la Revista Internacional Journal of Alzheimer Disease a partir de 01 de Enero de 2012.
13. La Dra. Calderón Gacidueñas participó como revisora de NIH una distinción que se otorga a los investigadores de impacto en sus líneas de investigación.
14. El Dr. Alejandro González actualmente es Director del Centro Adherido Cochrane del INP del Centro Cochrane Iberoamericano.

Enseñanza.

En congruencia con el programa 2012 de la Dirección General, las actividades de enseñanza del INP están encaminadas a enfrentar los retos y necesidades de salud de la población infantil y adolescente del país.

Para responder a estas necesidades, el INP cuenta con profesionales altamente capacitados que hacen uso de los siguientes recursos: 16 aulas que tienen una capacidad total para 482 personas; dos auditorios totalmente equipados, uno con capacidad de 130 personas y el auditorio principal con una capacidad para 348 personas. Se cuenta además con una sala de teleconferencias para 40 personas.

La contribución de la Dirección de Enseñanza con las diferentes áreas dependientes de ella durante el primer semestre de 2012 se detalla a continuación.

POSGRADO: Doctorados y Maestrías

De Enero a Junio de 2012 ingresaron un total de 38 alumnos distribuidos en 10 diferentes programas de maestría y doctorado; en el programa de Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud para el cual el INP es entidad académica, se reportaron 10 ingresos en maestría y se presentó una baja, quedando actualmente 9 alumnos; ingresaron al doctorado en éste programa 2 alumnos.

Para el resto de los programas, el INP es subsede; de éstos, la maestría en rehabilitación neurológica, posgrado que se realizaba en el INP los dos años curriculares con los créditos teóricos durante el primero y el desarrollo del proyecto de investigación en el segundo; en 2012 la institución sede (UAM-Xochimilco) realizó una reestructuración curricular en la operatividad académica, consistente en que los alumnos cursarán el primer año en la propia universidad y asistirán al INP durante el segundo; en éste programa ingresaron 20 alumnos, 5 de los cuales se dieron de baja quedando inscritos 15.

En los otros programas ingresaron 14 alumnos, 6 en maestría, de los cuales 2 presentaron baja, quedando inscritos 4; se inscribieron 9 al doctorado y 1 se dio de baja quedando 8 inscritos para tutoría o seminario de tesis; en estos casos, el INP es subsede ya que el proyecto de tesis del alumno es parte de la línea de investigación del tutor quien es un profesor del propio Instituto. Estos alumnos están distribuidos en los programas de maestría en administración en servicios de salud, toxicología, ciencias odontológicas y ciencias médicas; en los de doctorado en ciencias biológicas, inmunología, ciencias biomédicas, ciencias de la producción y salud animal.

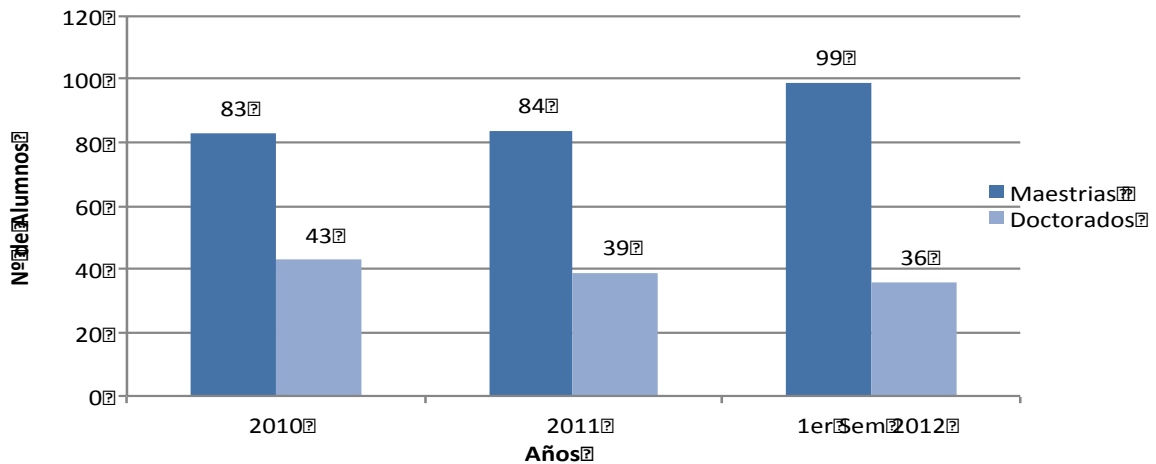
Los alumnos inscritos en los programas de maestría que son trabajadores del INP representan el 16% de la matrícula, los externos inscritos en éstos programas son el 59%, en los programas de doctorado el 3% de la matrícula son trabajadores del INP y el 22% son externos.

La diferencia en el número de alumnos es debida a que en años anteriores se consideraban como alumnos inscritos en proceso, todos aquellos que habiendo cursado las materias en años anteriores, y no se habían titulado, aún cuando hubieran concluido los estudios y por ende completado los créditos universitarios correspondientes al programa, ya sea de maestría o de doctorado; en el momento actual, en el programa de Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud,

se encuentran en proceso de titulación 42 alumnos y en el de doctorado de éste mismo programa 4.

Con relación a la eficiencia terminal en los programas de posgrado en los que el INP es sede académica durante el período Enero a Junio de 2012, se graduaron 3 alumnos del programa de maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, todos de la cohorte que inició en 2009 y en el Doctorado del mismo programa, se reportan 2 graduados de la cohorte 2010. En el programa como subsede (Maestría en Rehabilitación Neurológica) se graduaron un total de 7 alumnos en el período Enero a Junio de 2012 y de los programas de tutoría o seminario de tesis se encuentran en proceso de titulación 29 alumnos de maestría y 22 de doctorado.

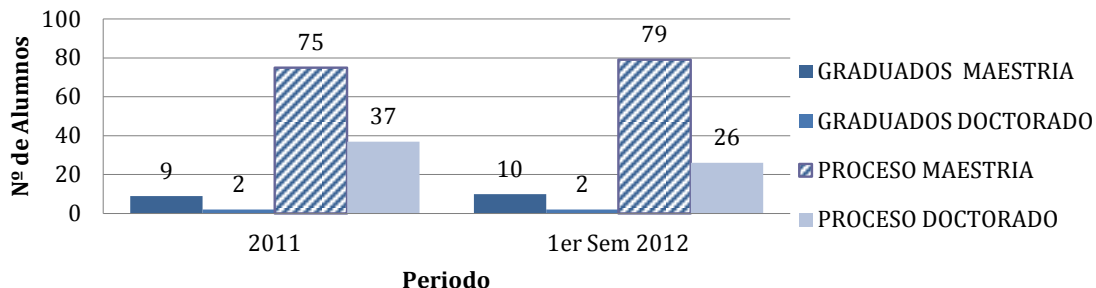
Figura 32. Alumnos inscritos en maestrías y doctorados 2010-2011 y 1er Sem 2012*



*Incluye alumnos en proceso de titulación de distintas generaciones, 71 (42 de la sede) de maestría y 4 de doctorado

Fuente: Dirección de Enseñanza

Figura 33. Alumnos graduados y en proceso de maestrías y doctorados



Fuente: Dirección de Enseñanza.

Especializaciones Médicas

En lo que respecta a Postgrado, en los cursos de especialización, durante el semestre concluyeron su preparación 48 alumnos de especialidades troncales (Pediatría, Estomatología y Genética y Medicina Cardiorrespiratoria para Médicos Generales), 73 subespecialistas, 16 de los Cursos de Postgrado para Médicos Especialistas, 3 de Cursos Avanzados, siendo 128 nacionales y 12 extranjeros; en general la matrícula de egreso disminuyó el 8.4 % en relación al año 2011.

Tabla 129. Alumnos egresados durante el ciclo 2011-2012

Tipo de Posgrado	2011	2012 Nacionales	2012 Extranjeros	Total 2012
Especialidades de Entrada Directa	52	47	1	48
Sub especialidades	79	63	10	73
Postgrado para médicos especialistas	19	15	1	16
Cursos avanzados	3	3	0	3
Total	153	128	12	140 (8.4%)

Fuente: Dirección de Enseñanza

Eficiencia terminal:

En éste rubro se considera a los alumnos que terminaron los cursos con el 100% de los créditos académicos del Programa Único de Especializaciones Médicas (UNAM/INP).

Tabla 130. Eficiencia terminal por Programa (UNAM/INP) al 1^{er} semestre de 2012

Programa	Eficiencia Terminal
Pediatría	97.5%
Genética	100%
Estomatología	100%
Subespecialidades	93.6%
Cursos de Postgrado	94.1%
Cursos Avanzados	100%

Fuente: Dirección de Enseñanza

Así mismo en el mes de Marzo iniciaron el ciclo escolar 2012-2013, 59 alumnos de especialidades troncales, 158 de Subespecialidades, 24 de Cursos de Postgrado y 1 de Cursos Avanzados, se presentó en éste año un incremento total del 6.5% principalmente a expensas de los cursos de posgrado para médicos especialistas debido a que dados los cambios epidemiológicos que se presentan en la morbilidad pediátrica del país, se han fortalecido áreas prioritarias como el curso de cuidados paliativos en pediatría, el de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en pediatría, el de cirugía oncológica, el de inmunodeficiencias primarias en pediatría.

Cursos de nueva creación:

En respuesta a la elevada frecuencia de los padecimientos congénitos cardiológicos, se creó el curso de subespecialidad en cirugía cardiotorácica y el curso de posgrado para médicos especialistas en atención integral al niño con síndrome de Down.

Tabla 131. Alumnos que ingresaron al ciclo 2012-2013

Tipo de Posgrado	Ciclo 2011-2012			Ciclo 2012-2013			Dif. 2011-2012
	N	E	Total	N	E	Total	
Especialidades de entrada directa	51	5	56	52	7	59	+5.35%
Subespecialidades	70	7	77	64	14	78	+1.3%
Postgrado para médicos especialistas	16	1	17	23	3	26	+52.9%
Cursos avanzados	4	0	4	1	0	1	-75%
Total	141	13	154	140	24	164	+6.5%

N= Nacionales; E= Extranjeros.

Fuente: Dirección de Enseñanza

Rotación de alumnos externos con sede INP

El INP ofrece apoyo académico a 35 cursos de pediatría y especialidades pediátricas del país que no cuentan con todas las áreas de especialización pediátrica; durante el

primer semestre de 2012 acudieron un total de 254 alumnos nacionales y 12 extranjeros, que en comparación con el primer semestre de 2011 se presentó un incremento de 9%. La estrategia actual que se plantea con la finalidad de no saturar el campo clínico, es la restricción en la autorización a nuevas solicitudes y se está reforzando la colaboración docente con Universidades extranjeras, actualmente en proceso en el área médica con el Hospital de Pediatría SAMIC “Profesor Dr. Juan P. Garrahan de Argentina y en el área biomédica con la Universidad de TWENTE en Holanda.

**Tabla 132. Rotación de alumnos externos con sede en el INP
2011-2012**

Año	Cursos	Asistentes		
		N	E	Total
2011	28	235	9	244
2012	35	254	12	266

N= Nacionales; E= Extranjeros.

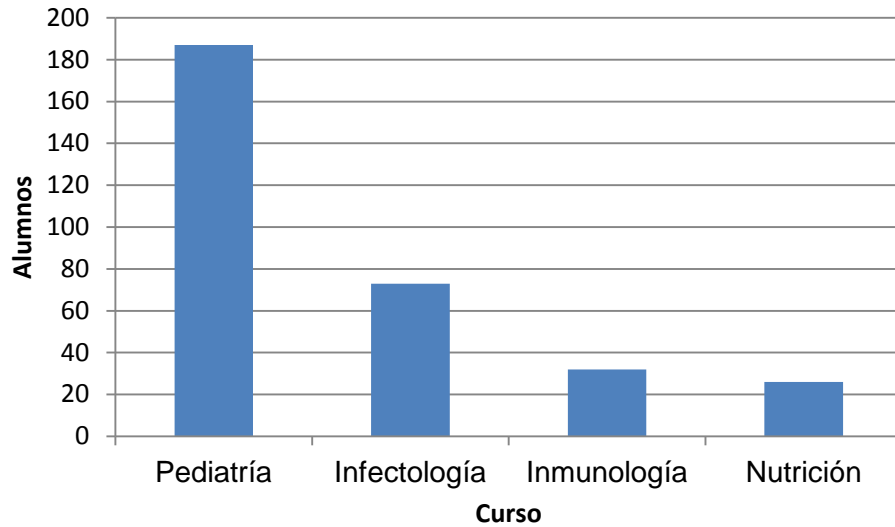
Fuente: Dirección de Enseñanza

PREGRADO

Licenciatura

Durante el primer semestre de 2012, se impartieron en el INP 17 cursos de pregrado, donde se atendieron 318 alumnos de Licenciatura en Medicina a los que se les impartieron los cursos de pediatría (187 alumnos), infectología (73 alumnos) e inmunología (32 alumnos) y de la licenciatura en Nutrición (26 alumnos); éstos cursos son producto de los Convenios con la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Escuela Médico Naval, Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Universidad Anáhuac Norte, Facultad de Medicina de la Universidad La Salle, Universidad Westhill, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional; referente a la carrera de Nutrición, los cursos se impartieron al Instituto Tecnológico de Monterrey y a la Universidad Anáhuac Norte. El total de alumnos de licenciatura e internado atendidos en el periodo por tipo de universidad fueron 230 de las instituciones públicas y 123 de las privadas. Se presentó un descenso del 8.37% únicamente atribuible a la variabilidad de la matrícula de cada institución universitaria.

Figura 34. Alumnos de licenciatura por curso que asistieron al INP en el periodo Ene-Jun de 2012



Fuente: Dirección de Enseñanza

Egresaron en el primer semestre del 2012, 274 alumnos de licenciatura, de los cuales 248 fueron alumnos de la Licenciatura de Medicina y 26 alumnos de la Licenciatura de Nutrición.

Internado de pregrado

En el primer semestre del 2012 ingresaron 35 alumnos para la realización del Internado de Pregrado, todos procedentes de la Universidad Anáhuac Norte, se observó un incremento del 38.8% en relación al primer semestre del 2011, lo cual depende únicamente de la matrícula universitaria siendo el único programa de internado con el que cuenta el Instituto, Tabla 16. Alumnos de pregrado ingresos por programa Enero a Junio 2012

Durante el primer semestre de 2012 egresaron 28 alumnos del Internado de Pregrado provenientes de la Universidad Anáhuac Norte. Tabla 17: Alumnos de pregrado egresos por programa Enero a Junio 2012

Servicio Social

En el primer semestre del 2012 ingresaron 6 alumnos al Servicio Social en las diferentes áreas que ofrece el Instituto, presentándose una baja, en éste programa recibimos 62.5% menos alumnos que en el primer semestre del 2011, lo cual obedece a que en medicina la matrícula no depende del Instituto, las plazas se designan en la Secretaría de Salud; para el resto de las carreras el número de alumnos que ingresa depende de la demanda y de los proyectos de investigación institucionales en los que puedan participar pasantes de licenciatura; las áreas de procedencia de estos alumnos fueron: Nutrición 1 alumno, 2 en Medicina, 1 en Psicología, 1 en Química y un alumno de nivel técnico. Uno de estos alumnos (Servicio Social en Nutrición proveniente de la Universidad del Valle de Atemajac) se dio de baja. De los 5 alumnos restantes, 1 completará su servicio en el segundo semestre del 2012 y 4 egresarán en el transcurso del 2013.

De acuerdo a la Universidad de Procedencia, 4 alumnos proceden de Universidades públicas, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur con 1 alumno cada una y un alumno del CONALEP; de Universidades privadas acudieron 2 alumnos, uno del Tecnológico de Monterrey y de Universidad del Valle de Atemajac. Dadas las proporciones de alumnos del pregrado, la variación real fue de un descenso en el 3.49% de alumnos que como antes se comentó sólo depende de la matrícula de las distintas universidades que participan y de la oferta institucional de proyectos en los que se puedan insertar alumnos del pregrado.

Tabla 133. Alumnos de pregrado ingresos por programa Enero a Junio 2012

Programa de Ingreso	2011	2012	% Variación
Cursos de Pregrado Licenciatura	347	318	- 8.37
Internado de Pregrado	9	35	+ 38.88
Servicio Social	16	6	- 62.50
TOTAL	372	359	- 3.49

Fuente: Dirección de Enseñanza

En el primer semestre del 2012, se registraron 8 egresos de la cohorte que ingresó en 2011, 2 alumnos fueron de la Licenciatura en Nutrición, 3 de Medicina, 1 de Biología, 1 de Psicología y un alumno de nivel técnico, de éstos, 6 procedían de Instituciones públicas: 3 de la Universidad Autónoma Metropolitana, 1 del Instituto Politécnico Nacional, 1 de la Universidad Nacional Autónoma de México y 1 del CONALEP, y 2 de instituciones privadas, 1 de la Universidad Anáhuac y 1 extranjero de la Universidad Do Vale Do Itajal en Brasil; en comparación con el primer semestre de 2011, se registró un descenso en egresos del 14.31%, en éstos programas las variaciones son constantes y dependen de la matrícula universitaria o de la demanda de acuerdo a las áreas de interés de los alumnos.

Tabla 134. Alumnos de pregrado egresos según programa enero a junio de 2012

Programa de Ingreso	2011	2012	% Variación
Cursos de Pregrado Técnico	78	55	-29.48%
Licenciatura Cursos de Pregrado	323	274	-15.17%
Internado de Pregrado	9	28	+311.11%
Servicio Social	16	8	-50%
TOTAL	426	365	-14.31%

Fuente: Dirección de Enseñanza

Cursos técnicos

Durante el primer semestre de 2012, se inscribieron en el curso técnico de Histotecnología General 6 alumnos y egresaron 8, de la cohorte que ingresó en 2011; el Instituto fue sede del Curso Técnico en Terapia Física y Terapia Ocupacional en Ortopedia y Traumatología Pediátrica en base al convenio que se tiene con el Instituto Teletón de Estudios Superiores en Rehabilitación, con 55 alumnos que egresaron en 2012.

ENFERMERIA

Posgrado de Enfermería como sede

Durante el año del 2012, se inscribieron 57 alumnos a los cursos de posgrado en enfermería, 33 al curso de Enfermería Infantil y 24 al curso de Enfermería Neonatal; egresaron 47 alumnos, 22 del curso de Enfermería Infantil y 25 del curso de Enfermería Neonatal.

Postgrado en Enfermería como subsede

Acudieron a prácticas clínicas durante el primer semestre del 2012, 42 alumnos de posgrado, 14 del Hospital Infantil de México del posgrado en Enfermería Neonatal, 18 del Instituto Nacional de Cancerología del posgrado en Enfermería Oncológica y 10 de la Maestría en Heridas y Estomas provenientes de la Universidad Panamericana,

Realizaron también practicas clínicas 12 alumnos del Diplomado en Líneas Intra-vasculares provenientes del Instituto Nacional de Cancerología, aún cuando este curso por estructura académica corresponde a educación continua, sin embargo se reporta en éste apartado ya que sólo acude al INP como subsede a las prácticas.

Pregrado en Enfermería

Durante el primer semestre de 2012, acudieron al INP para la realización de prácticas clínicas 142 alumnos de 8 cursos de Pregrado en Enfermería, de éstos, 65 fueron de la ENEO-UNAM, 14 de FES-Zaragoza UNAM, 16 de UAM-Xochimilco, 16 de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 18 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y 13 del Instituto Marillac.

Servicio Social en Enfermería

Durante el primer trimestre del 2012 no hubo movimientos de servicio social en enfermería ya que el Instituto recibe los alumnos en el segundo semestre.

Nivel Postécnico en Enfermería

Durante el primer semestre de 2012, se inscribieron en el curso postécnico de Administración de los Servicios de Enfermería 9 alumnos y egresaron 13.

De Enero a Junio de 2012, se realizaron prácticas clínicas a 3 cursos postécnicos con un total de 30 alumnos. Los sitios de procedencia para estas prácticas clínicas fueron la Secretaría de Marina con 13 alumnos de 2 cursos; curso postécnico en Enfermería Pediátrica 6 alumnos y curso postécnico en Enfermería Quirúrgica 7 alumnos. Se atendieron también 17 alumnos del curso Postécnico en Pediatría provenientes del Hospital General de México.

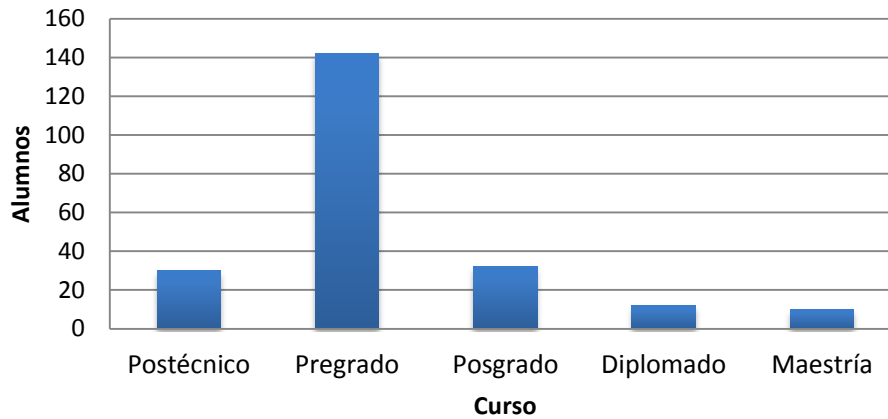


Figura 35. Prácticas Clínicas de Enfermería por Programa Enero-Julio 2012

Fuente: Dirección de Enseñanza

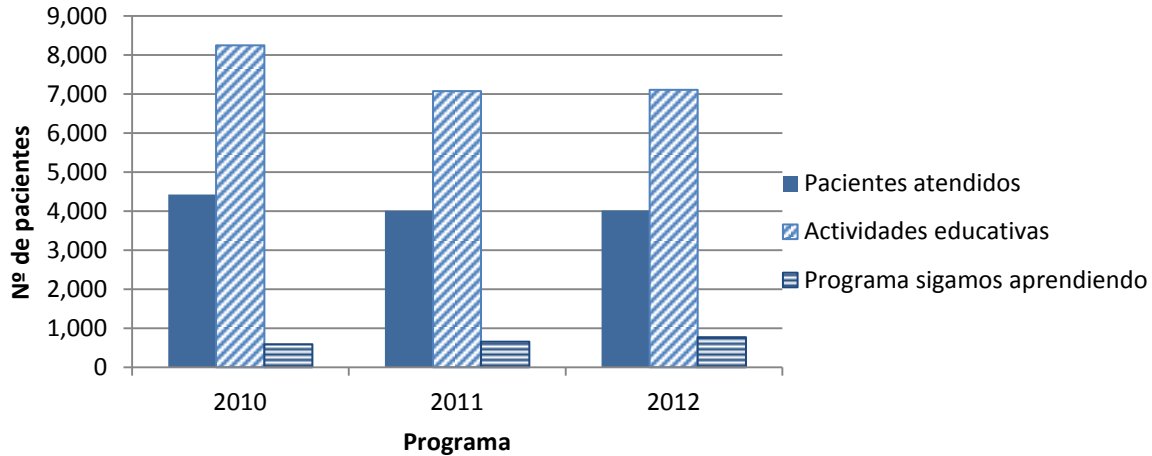
Escolaridad

El área de escolaridad realizó la atención educativa a los pacientes hospitalizados por etapas, mediante la implementación de programas escolares en matemáticas, español, estimulación y promoción de la salud. Durante el periodo Enero a Junio de 2012 se atendieron un total de 4,019 pacientes de los distintos servicios del INP en los programas del área de escolaridad sin variación en relación al mismo periodo del 2011.

Se atiende además a niños hospitalizados de los servicios de neurología, oncología, hematología, inmunología, cirugía, infectología así como a pacientes ambulatorios dentro del Programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital” (SAH), encaminado a fortalecer el aprendizaje en contenidos específicos del currículo de Educación Básica y apoyo en tareas del trabajo escolar, así como la evaluación correspondiente.

Los pacientes del Programa SAH cuentan con un nivel de escolaridad variable, 605 son de preescolar, 1,590 de primaria, 510 de secundaria, 187 de preparatoria, 848 pacientes que no asisten a la escuela debido a su patología y 189 pertenecen a otros niveles

Figura 36. Pacientes atendidos y actividades académicas en el periodo Enero a



Junio 2012

Fuente: Dirección de Enseñanza

El servicio de escolaridad participa en otras actividades como las campañas de prevención, educación y promoción de la salud así como en distintos eventos institucionales:

- Técnica de lavado de manos y auto-cuidado
- Día mundial sin fumar
- Día mundial del medio ambiente
- Campaña de donación voluntaria de sangre
- Día internacional del cáncer infantil
- Comité del festejo institucional de día del niño.

Figura 37. Actividades académicas: área lúdica



Educación Médica Continua

Durante el periodo de Enero a Junio de 2012, se llevaron a cabo múltiples actividades de educación médica continua con 21,951 asistentes en total. Dentro de éstas se incluyen 15 sesiones anatomo-clínicas, 17 sesiones generales, 5 sesiones culturales, 1 sesión general extraordinaria, con una asistencia de 5,573 alumnos, con la participación de 41 profesores.

Durante el primer semestre de 2012 se realizaron 26 cursos formales a los que asistieron 2,755 alumnos siendo éstos 9 cursos, 2 congresos, 2 encuentros, 6 simposios, 4 curso-taller, 1 taller reunión, 1 taller, 1 reunión, con la participación de 171 profesores internos y 298 profesores externos, se presentó un descenso del 33.4% debido a que los dos cursos de educación a distancia impartidos el año pasado tuvieron una matrícula de 2,300 alumnos y actualmente el Instituto no cuenta con la infraestructura de telecomunicación necesaria, éstos fueron patrocinados por la industria farmacéutica; por otro lado, se cancelaron 2 cursos y se pospuso uno para el segundo semestre de 2012.

En el rubro de Capacitación para el Desempeño y Desarrollo para el personal técnico, administrativo, de laboratorio y enfermería se llevaron a cabo 45 cursos, siendo 19 formales con 461 asistentes donde destacan: Uso y manejo de medicamentos, capacitación de fármaco-vigilancia, diseño de protocolos, reentrenamiento en seguridad radiológica, formación de auditores bajo la norma ISO-9001.2008 y 26 cursos informales con 1284 asistentes donde destacan: importancia de lavado de manos, importancia de respetar y llevar a cabo técnica de aislamiento, medidas de seguridad antes y después de un sismo, control de calidad, aplicaciones de la citometría de flujo en la detección de enfermedad mínima residual y actualización de auditores internos.

A los programas de educación para la salud asistieron 11,434 y al programa de inducción al proceso hospitalarios (PIPHOS) 444 familiares de pacientes atendidos durante este periodo.

Tabla 135. Actividades de educación continua y capacitación enero a junio 2011 y 2012

Actividades		Asistentes		Asistentes
		2010	2011	2012
Educación Continua	Formal	2,356	4,141	2,755
	Informal	4,137	5,842	5,573
	Total	6,493	9,983	8,328
Capacitación para el Desarrollo y Desempeño	Formal	580	797	461
	Informal	1,942	2,181	1,284
	Total	2,522	2,978	1,745
Educación para la salud		11,386	12,266	11,434

Etapa 2

PIPHOS	842	615	444
Total Actividades	21,243	25,842	21,951

Fuente: Dirección de Enseñanza

Unidad de Congresos

Durante el periodo Enero a Junio de 2012 la Unidad de Congresos realizó las actividades correspondientes para la coordinación logística y registro de 21 actividades académicas de las reportadas en educación continua, dichas actividades presentaron una asistencia de 1,460 alumnos en ellas se otorgaron 17% menos becas y cubrieron la cuota de inscripción el 69% (1,007) de los asistentes lo que representa un 62% más que en el mismo periodo de 2011.

Del programa anual de actividades en educación continua propuesto por la Dirección de Enseñanza se cancelaron 2 cursos y se realizaron de forma extraordinaria 7, 5 de los cuales de relevancia para las actividades del Instituto: Curso de certificación en nutrición pediátrica, 2do. Simposio implemento de un programa de trombo-profilaxis en niños, Curso básico de microscopía conofocal, Curso anual de reentrenamiento en seguridad radiológica para el POE que es parte del programa de capacitación para el desarrollo y desempeño y XVIII Congreso de residentes y exresidentes de estomatología del INP mismo que fue realizado extramuros pero recibió el reconocimiento académico del Instituto y 2 cursos con la participación de expertos extranjeros: 1er ciclo de conferencias sobre cardiopatías congénitas INP-TCHH y Simposio de actualidades en gammaglobulina subcutánea.

Se elaboró el resumen de las encuestas de opinión para evaluar la calidad de 17 cursos, la calificación obtenida en porcentaje de satisfacción fue de 8.7; el 45.4% consideró que la actividad a la que asistió fue excelente y el 51% que fue buena.

Tabla 136. Evaluación de los cursos impartidos en el periodo Enero a Junio 2012

Calificación de calidad	N=803	%
EXCELENTE	369	45.4
BUENO	415	51.0
REGULAR	11	1.4
NO CONTESTO	18	2.2

Fuente: Dirección de Enseñanza

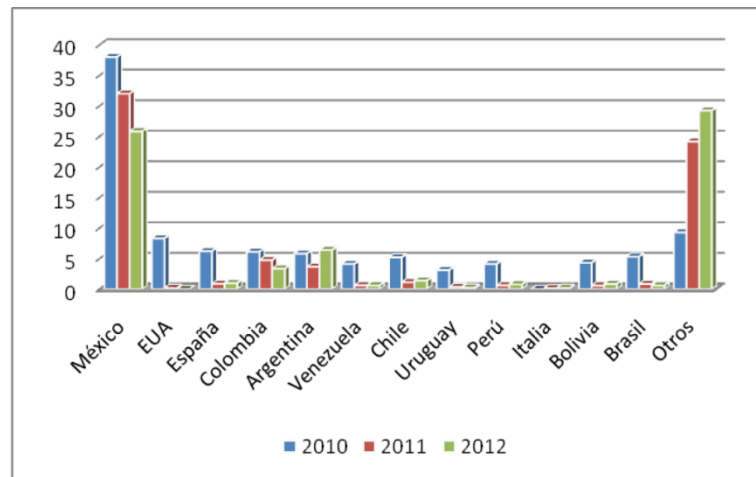
El monto de la recuperación por concepto de Inscripciones a Cursos y Congresos durante el periodo fue de \$ 397,748.38 que representa un 79% más de las cuotas pagadas en el mismo periodo de 2011.

Revista Acta Pediátrica de México

En el primer semestre de 2012, la revista Acta Pediátrica de México recibió 56 artículos y 49 fueron sometidos a dictamen, se integraron 4 números, 3 publicados y uno en prensa con tiraje de 3,000 ejemplares de cada uno, que incluyeron: 31 Artículos Originales, 10 Artículos de Revisión, 5 Editoriales, 1 de caso interesante, 4 de criterios pediátricos, 2 cartas al editor 1 mensaje, 1 de inquietudes y reflexiones y 1 in Memoriam; participaron 56 autores nacionales, de los cuales, 37 son del INP y 19 externos.

Las consultas registradas en los distintos sitios fueron: en www.actapediatrmex.entornomedico.org 334,243 en www.imbiomed.com.mx 168,947 para un total de 503,190 y en www.revistasmedicasmexicanas.com.mx cada artículo tiene el número de consultas. Los motivos de consulta son: actualización 42.2%, trabajo de investigación 19.2%, apoyo en ponencia 13.2%, trabajo de revisión 10.9%, caso clínico 8.5% y otro 6%. Los principales usuarios son nacionales y algunos países del centro y sudamérica.

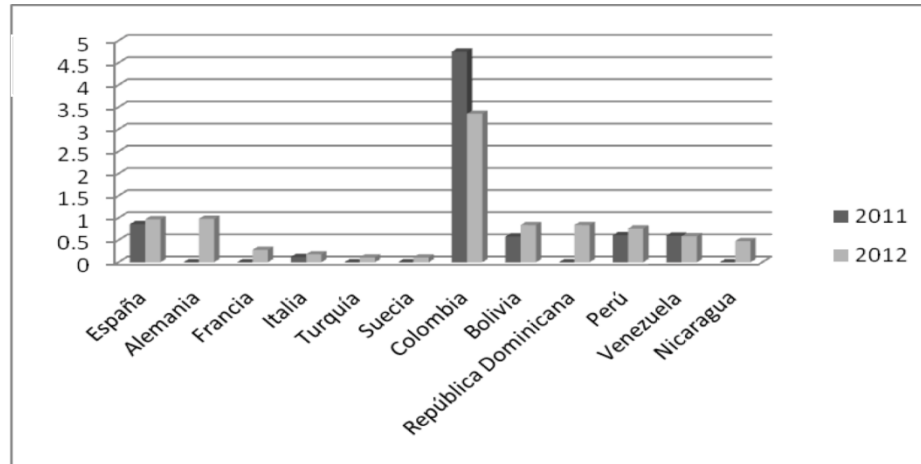
Figura 38. Principales Países usuarios de la Revista Acta Pediátrica de México



Fuente: Dirección de Enseñanza

En el Gráfico anterior se aprecian las consultas electrónicas en países europeos y la tendencia a incrementar el número de visitas en los países latinoamericanos que son lugar de origen de algunos de los egresados del Instituto.

Figura 39. Países europeos y latinoamericanos que consultaron el AP en el 1^{er} sem. 2012 del INP

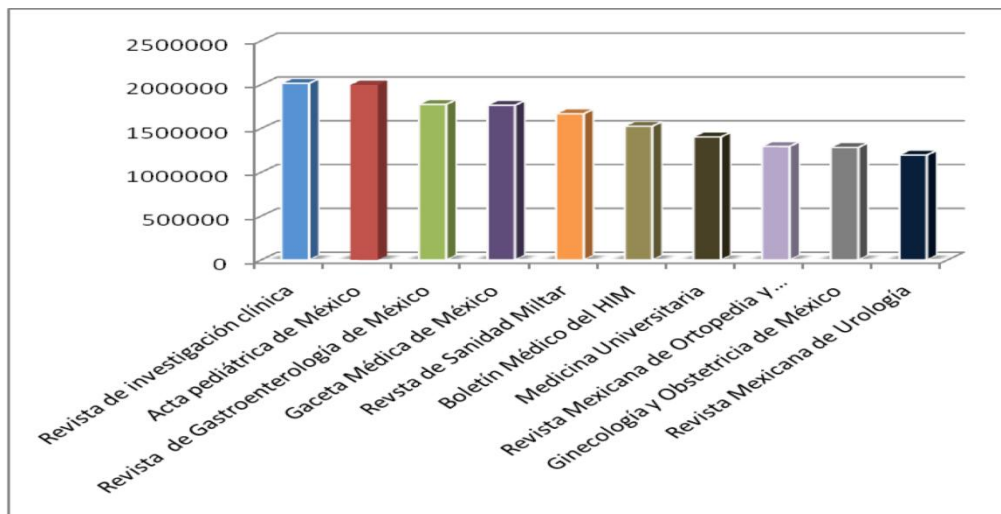


AP= Revista Acta Pediátrica

Fuente: Dirección de Enseñanza

En relación a las revistas médicas que están registradas en Imbiomed, el número de consultas electrónicas mensuales le ha permitido a nuestra revista se mantenga en el segundo lugar, solo por debajo de la Revista de Investigación Clínica.

Figura 40. Consultas acumuladas en Imbiomed de las principales revistas mexicanas



*Consultas electrónicas acumuladas de 2003 a junio de 2012

Fuente: Dirección de Enseñanza

Subdirección de Información y Documentación Científica

Como parte de las actividades de educación médica el CID contribuye con los Cursos-Taller Bases de Datos en Biomedicina: Terminología-Acceso y Uso, para la capacitación de los usuarios en habilidades informativas; de éstos cursos, se

impartieron 8 talleres a 60 médicos residentes de nuevo ingreso, 150 trabajadoras sociales, residentes de diversas especialidades y enfermeras e investigadores. Así mismo, se capacitó a 2 personas que participan en las actividades del CID como referencistas, para un total de 210 personas.

Se implementó el servicio de alerta electrónica para los médicos adscritos del INP, en el que se han enviado 4.79 índices de contenido para su revisión a 718 usuarios, con ésta estrategia se logró la obtención de 5,842 artículos por vía electrónica en texto completo, lo que representa un incremento de 3,968 artículos, 212% más que en el primer semestre de 2011, lo que incrementó del 265% en el número de usuarios, de 255 en el mismo periodo del 2011 a 931 en éste periodo.

Durante éste periodo se recibieron 155 libros, 65 por compra y 90 por donación, así como 44 tesis; se concluyó el diseño de la página web del CID que tan sólo en éste periodo ha recibido 16,390 visitas.

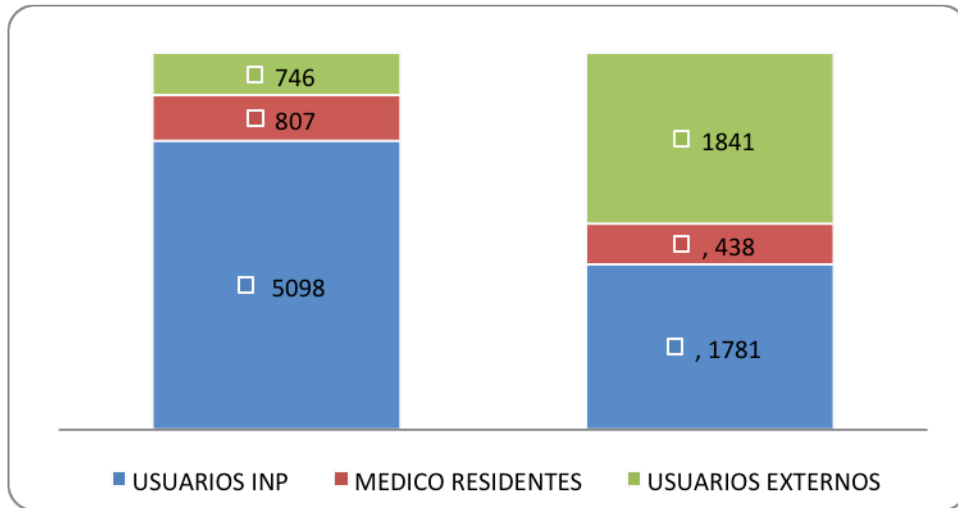
Se ha establecido el servicio de impresión de documentos a través de la fotocopidora, durante éste periodo se imprimieron 2,589 hojas, 80% más que en el primer semestre de 2011.

En el primer semestre de 2012 se registraron 613 consultas a libros y tesis, 1,286 a fascículos de revistas impresas, es decir 39% más que en el mismo periodo de 2011 y las consultas a revistas electrónicas fueron 4,791 haciendo un total de 6,077.

En el laboratorio de cómputo se efectuaron 1,389 consultas a diversas bases de datos, lo que significa una diferencia de 361 menos que en el primer semestre de 2011, se recibieron 730 solicitudes de préstamo inter-bibliotecario de las que se consiguieron 513 artículos.

Se atendieron un total de 4,060 usuarios del propio Instituto, de los cuales 438 (10.7%) pertenecen al grupo de médicos residentes y 1,841 son externos; se aprecia un descenso en la cantidad de usuarios internos que puede explicarse porque en la actualidad el acceso a la información desde el sitio propio de labores es posible gracias a que los médicos residentes y profesores cuentan con clave personal para ingreso a las bases de datos de la UNAM y de RIMA, así como en algunas áreas de hospitalización se cuenta con acceso a internet desde las computadoras del servicio para consulta durante la atención médica, así como la facilidad de tecnología portable propia de los médicos residentes.

Figura 41. Atención a usuarios en el CID primer semestre 2012



Fuente: Dirección de Enseñanza

Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ)

El Centro de adiestramiento en simulación médico-quirúrgica realizó el curso: Atención del Paciente en Estado Crítico para los médicos residentes de segundo y tercer años de pediatría;

Actividades para los médicos residentes de tercer año:

Se realizaron seminarios teóricos de accesos vasculares y reanimación básica y avanzada, 13 simulaciones parciales de acceso intra-oseo, 26 simulaciones parciales de colocación de acceso vascular central por técnica de Seldinger, 13 simulaciones de reanimación básica en niños y adultos con utilización de desfibrilador automático externo, 9 simulaciones de alta fidelidad de reanimación básica y avanzada con sim-baby e integración de conocimientos con sesiones de Defbriefing (estas simulaciones se realizan en equipos de 4 personas a las que se integraron, alumnos de segundo y tercer año para todas las simulaciones avanzadas)

Actividades para los médicos residentes de segundo año:

Seminarios teóricos de accesos vasculares y reanimación básica y avanzada, 8 simulaciones parciales de acceso intra-óseo, 16 simulaciones parciales de colocación de acceso vascular central por técnica de Seldinger, 8 simulaciones de reanimación básica en niños y adultos con utilización del desfibrilador automático externo, 9 simulaciones de alta fidelidad de reanimación básica y avanzada con sim-baby e integración con sesiones de Defbriefing (estas simulaciones se realizan en equipos de 4 personas a las que se integraron, en alumnos de segundo y tercer año para todas las simulaciones avanzadas).

ACTIVIDADES RELEVANTES

Logros académicos de los médicos residentes

En el examen de Certificación en pediatría por el CMCP, los médicos residentes de pediatría estuvieron 5 de ellos en los lugares del 2 al 5.

Del curso de Cirugía Pediátrica, los 4 residentes estuvieron entre los primeros 10 lugares y los médicos residentes de las demás especialidades se colocaron en los primeros lugares de sus consejos respectivos.

En el examen del PUEM, los médicos residentes de tercer año de pediatría obtuvieron el primer lugar de todas las sedes universitarias formadoras de pediatras.

Profesionalización de la docencia

Durante este semestre se inicio el curso formador de formadores dirigido a profesores titulares de las especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidad cuyo propósito es fortalecer el "rol-model" del docente y reconocer la responsabilidad de ser mentor, así como formarlos integralmente para el ejercicio de su práctica profesional en cualquier ámbito, el temario desarrollado a la fecha es:

- Modelo docente-profesor-mentor I y II
- La inteligencia emocional, fundamental en el perfil docente I y II
- La inteligencia cognitiva I y II
- Asesoría
- Informática médica
- El profesor como investigador

Actividades con los pacientes

Por primera vez se coordinó la jornada del día del niño durante la semana del 23 al 30 de abril, en la que se organizaron distintas actividades culturales y artísticas con la coordinación y participación directa de las Jefaturas de médicos residentes, se escenificó la obra del Mago de Oz, personificada por los médicos residentes y dirigida por un profesor del propio Instituto.

Educación médica continua

Se realizó la capacitación para el uso de aulas virtuales otorgadas por la UNAM a profesores de las distintas especialidades.

Se diseñó el primer curso a distancia "Estomatología para el recién nacido" en una aula virtual proporcionada por la UAM-Xochimilco.

Se participó en el programa de CEMESATEL con la presentación de la clínica de inmunodeficiencias del INP impartida por la Dra. Sara Elva Espinosa.

Centro de Información y documentación científica

Participación del CID en la integración del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.

Las colecciones del CID ingresaron al catálogo colectivo Serie UNAM

Programa de Integración institucional de los médicos residentes

Se inició el programa de fortalecimiento integral de los médicos residentes de la especialidad en pediatría; durante el primer semestre de 2012 se realizaron las actividades de reconocimiento personal, pertenencia, reforzamiento de la actitud vocacional, compromiso profesional, la imagen médica y la relación médico-paciente, así como el planteamiento de metas académicas, personales y de grupo a corto y mediano plazo, todo esto bajo un programa establecido en el que participó el Dr. Agustín De Colsa Ranero, jefe de médicos residentes del propio Instituto, el Dr. Juan Carlos Bustamante Ogando también jefe de médicos residentes, la Dra. Rosa Valentina Vega Rangel actual jefa de médicos residentes y la Master Coach Angélica Ricaño, los alumnos fueron acompañados por el cuerpo directivo del Instituto y el personal de la Dirección de Enseñanza.

Estas actividades se realizaron en el Centro Ceremonial Otomí de Temoaya, Estado de México en el mes de Junio para todos los alumnos de primer año (2 días).

Evaluación y seguimiento de los programas académicos

Se fortaleció el programa académico de los médicos residentes de pediatría con un enfoque integral de la atención del paciente al considerar al niño como unidad sin el fraccionamiento que indirectamente propicia la sub-especialización.

Se han replanteado las actividades académicas de las áreas de: Cardiología, Inmunoalérgia y Hematología con la finalidad de mejorar el modelo docente asistencial.

Se logró la acreditación por la UNAM para abrir la especialidad de Cirugía Cardiorráccica en Pediatría y el curso de alta especialidad Atención Integral del Niño con Síndrome de down.

Como apoyo al programa de alergia el Dr. David Mendoza asistió al seminario en Suiza: Actualidades en el manejo integral de la dermatitis atópica y asma.

El Dr. Javier Terrazo asistió al Hospital Sick Children en Toronto Canadá a observar nuevas técnicas de resección de tumores y a los programas de investigación en biología molecular de tumores del sistema nervioso central.

Asistencia Médica.

En el INP el área de Asistencia Médica (AM), tiene como objetivo diseñar, coordinar y monitorear los procesos de atención a la salud de población menor de 18 años sin seguridad social, con padecimientos que requieren atención de alta especialidad por enfermedades hemato-oncológicas, VIH-SIDA y otras como malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, complicaciones perinatales, accidentes, traumatismos, enfermedades de la nutrición (desnutrición, obesidad), problemas psiquiátricos y enfermedades infecciosas, entre otras, con el propósito de asegurar la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de las mismas siempre bajo un modelo de gestión de calidad que se ha enfocado a otorgar servicios médicos confiables y oportunos, de alta calidad y con seguridad para el paciente.

Asimismo, el área de AM en el INP proyecta los modelos de AM Pediátrica, hacia Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Pediátricos del Gobierno del Distrito Federal y a Centros de Salud, para promover la transferencia tecnológica que se genera en el INP y fortalecer vínculos interinstitucionales con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El Instituto a través de sus **39** subespecialidades pediátricas médico-quirúrgicas, atiende a la población infantil y a los adolescentes del país, con padecimientos que demandan estudios y tratamientos con un alto impacto económico, que requieren de manejo interdisciplinario e internamientos prolongados y, en la mayoría de los casos provocan gastos catastróficos en la familia.

La Dirección Médica cuenta con siete subdirecciones: Consulta Externa, Medicina, Cirugía, Hemato-Oncología, Medicina Crítica, Enfermería y Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA)

La institución cuenta con recursos humanos altamente capacitados y con la infraestructura para hacer frente a los nuevos retos de las enfermedades que afectan a la población infantil y a los adolescentes del siglo XXI, con la capacidad instalada para realizar los estudios y análisis clínicos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos más frecuentes.

El INP cuenta con 101 consultorios para la prestación de servicios ambulatorios.

Se cuenta con 189 médicos especialistas y subespecialistas en la consulta externa, 98 son clínicos y 91 cirujanos. El INP dispone de 235 camas censables y 77 no censables: Urgencias (16), Terapia intensiva (17), Terapia intermedia (0), Atención de corta estancia (15), y Otras (29).

Consulta Externa

Durante el primer semestre de 2012, se otorgaron **122,286** consultas y procedimientos vs 125,919 del 2011, que representan 96.5% de la meta programada con una variación porcentual de 2.9% menor con respecto al mismo periodo de 2011.

Del total de las consultas y procedimientos otorgados, 50,430 (49%) vs 52,483 (41.7%) del 2011, corresponde a consulta subsecuente y 6,773 (6.6%) vs 7,374 (5.9%) del 2011, a consulta de primera vez y 19,512 valoraciones de urgencias vs 20,551 del 2011 y corresponden al 92% de la meta programada con una variación menor del 5%.

La relación entre consultas subsecuentes y de primera vez fue de 7.4:1 vs 7.2:1 del 2011 con una variación de dos décimas con respecto al semestre anterior.

Con respecto a las consultas de especialidades de primera vez, la procedencia geográfica de pacientes es del Distrito Federal 2,894 (42.7%) vs 3,347 (45.3%) del 2011, en segundo lugar 1,507 (22.2%) vs 1,601 (21.7%) del 2011, del Estado de México lo que abarca el 65% de estas, le siguen Guerrero 231 (3.4%), Veracruz 137 (2%), Hidalgo 108 (1.6%), Morelos 82 (1.2%), Michoacán 71 (1%), Oaxaca 65 (0.96%), Guanajuato 58 (0.86%) y Puebla 57 (0.84%) lo que denota nuestro carácter nacional con una influencia de atención a pacientes procedentes de estados circunvecinos al Distrito Federal.

Se observa una variación en la pre consulta de 3.6% mayor al 2011, que corresponde a un incremento en la solicitud de atención de servicios de Cirugía Plástica, Gastronomía, Audiología y Foniatría, Cardiología, Neurología, Genética y Otorrinolaringología de patologías correspondientes a alta especialidad y complejidad.

En los procedimientos se nota una variación menor al 0.8%, que corresponde a las actividades de rehabilitación en estomatología, terapias en salud mental y medicina física principalmente y aplicación de vacunas y pruebas cutáneas en alergia.

Tabla 137. Consultas Según tipo de Atención 1^{er} semestre 2011 y 2012

Concepto	Primer semestre del año		% Var. 2011-2012
	2011	2012	
Valoración de Urgencias	20,551	19,512	-5

Tabla 137. Consultas Según tipo de Atención 1^{er} semestre 2011 y 2012

Concepto	Primer semestre del año		% Var. 2011-
Pre consulta	9,137	9,474	3.6
1era. Vez	7,374	6,773	-8.1
Subsecuente	52,483	50,430	-4
Procedimientos*	36,374	36,097	-0.8
Total	125,919	122,286	-2.9
Total programado	130,431	132,486	1.5
% de cumplimiento	96.5	92.3	-4.2

Fuente: Informe 1er semestre 2011 y 2012. Archivo Clínico. INP

*Los procedimientos incluyen: Pruebas cutáneas, terapias salud mental, electrofulguraciones, manometrías, esofagoscopias, diagnóstico y tratamientos odontológicos, banco de sangre y procedimientos diversos.

En consulta externa de especialidades de primera vez, las primeras diez causas de demanda de atención por lista básica, corresponden al 68.3% del total, ubicándose entre estas: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1265 casos (18.7%) vs 1,421 casos del 2011, los tumores (neoplasias) 505 (7.5%) vs 453 del 2011, trastornos mentales y del comportamiento con 505 casos (7.5%) vs 535 del 2011; enfermedades endocrinas-nutricionales y metabólicas con 436 (6.4%) vs 488 del 2011.

Los traumatismos, envenenamiento y algunas otras 372 (5.5%), enfermedades del sistema nervioso 365 (5.4%) vs 438 del 2011, enfermedades del ojos y sus anexos 358 (5.3%), enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo 302 (4.5%), enfermedades del sistema genitourinario 266 (3.9%) y enfermedades del sistema respiratorio 247 (3.6%).

En relación al periodo anterior los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas subieron del sexto lugar al quinto lugar; las malformaciones congénitas y los tumores continúan como las primeras causas de morbilidad hospitalaria, esto reafirma al INP como centro nacional para la referencia pediátrica de estas enfermedades.

Tabla 138. Morbilidad de Consulta Externa de Especialidad por lista básica 2011-2012

Nº	Causa	2011	Tasa	2012	Tasa
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1421	19.3	1265	18.7
2	Trastornos mentales y del comportamiento	535	7.3	505	7.5
3	Tumores (Neoplasias)	453	6.1	505	7.5
4	Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	488	6.6	436	6.4

Tabla 138. Morbilidad de Consulta Externa de Especialidad por lista básica 2011-2012

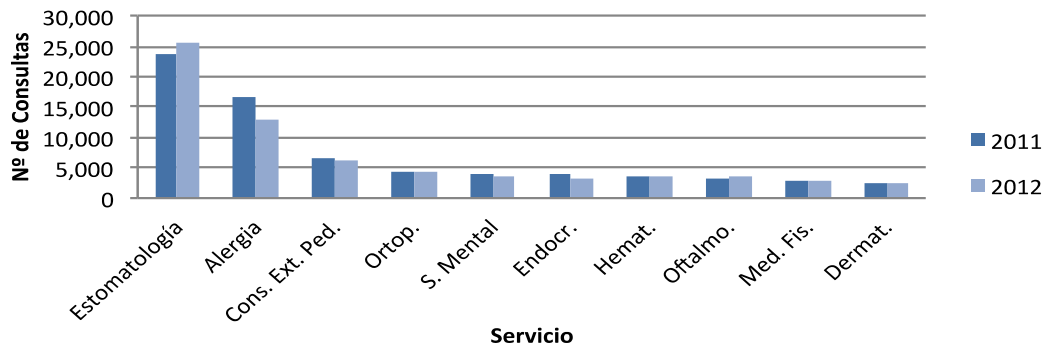
Nº	Causa	2011	Tasa	2012	Tasa
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	390	5.3	372	5.5
6	Enfermedades del sistema nervioso	438	5.9	365	5.4
7	Enfermedades del ojo y sus anexos	293	4	358	5.3
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	333	4.5	302	4.5
9	Enfermedades del sistema genitourinario	299	4.1	266	3.9
10	Enfermedades del Sistema Respiratorio	358	4.9	247	3.6
Las 10 primeras causas		5,008	67.9	4,621	68.2
Todas las demás		2,366	32	2,152	31.8
Total		7,374	100	6,773	100

Fuente: Informe anual 2011-2012. Archivo Clínico. INP

Las principales causas de morbilidad en consulta externa de especialidades (primera vez) por lista detallada son trastornos específicos mixtos del desarrollo 125 casos (1.8%), Síndrome de Down 97 casos (1.4%), obesidad 90 casos (1.3%), leucemia linfoblástica aguda 84 casos (1.2%), trastornos de adaptación 80 casos (1.2%), otras deformidades congénitas de la cadera 77 (1.1%), retardo del desarrollo 76 casos (1.1%), malformación congénitas no especificada 68 (1%), estrabismo 64 (0.9%), dermatitis atópica 64 (0.9%).

Los servicios con mayor demanda de consulta incluyendo procedimientos son: Estomatología 25,507 (24.8%), Alergia 12,915 (12.5%), Consulta Externa de Pediatría 6,104 (5.9%), Ortopedia 4,160 (4.0%), Salud Mental 3,714 (3.6%), Oftalmología 3,523 (3.4%), Hematología 3,445 (3.3%), Endocrinología 3,291 (3.2%), Medicina Física 2,788 (2.7%), Nefrología 2,385 (2.3%) y Dermatología 2,297 (2.2 %) lo que reitera el tipo de consulta para patología de tercer nivel de atención.

Figura 42. Principales Servicios con demanda de Consulta Externa 2011-2012

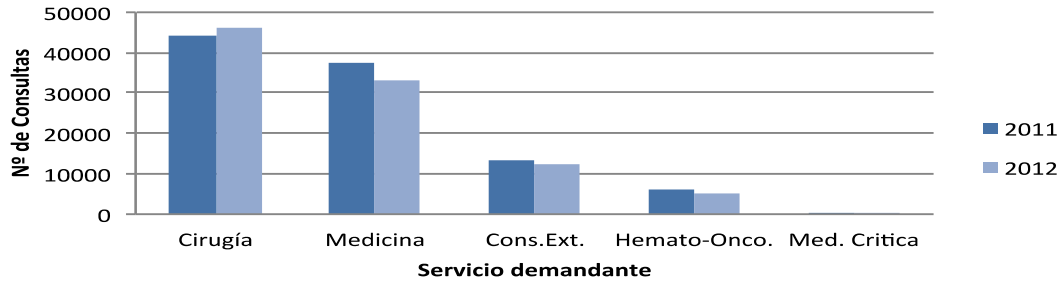


Fuente: Elaborada con datos del Informe anual 2011-2012. Archivo Clínico. INP

Los servicios o departamentos con mayor consulta subsecuente sin tomar en cuenta sus procedimientos son: estomatología 7,530 (4.9%) vs 7,139 del 2011, ortopedia 3,406 (2.2%) vs 3,421 del 2011, hematología 3,210 (2%) vs 3,348 del 2011, salud mental 2,821 (1.8%) vs 2,855 del 2011, oftalmología 2,664 (1.7%) vs 2,462, nefrología 1,996 (1.3), endocrinología 1,995 (1.3%) vs 2,126, cirugía general 1,874 (1.2%), consulta externa de pediatría 1.726 (1.1%) y audiología y foniatría 1,586 (1%) Reafirmando al servicio de estomatología como la primera causa de consulta institucional en pacientes con enfermedades de base de alta complejidad.

Con respecto a las subdirecciones de las 102,774 consultas otorgadas durante el primer semestre del 2012, la Subdirección de Cirugía ocupó el primer lugar de demanda de atención con 46,267 consultas, incluyendo 17,381 procedimientos de estomatología, el segundo lugar la Subdirección de Medicina 33,201 que incluye 11,400 procedimientos en Alergia, Subdirección de Consulta Externa 12,606 consultas, Subdirección de Hemato-Oncología 5,328 y Subdirección de Medicina Crítica (solo Neonatología) 241consultas.

Figura 43. Consultas por servicio demandante en Consulta Externa 1^{er} Semestre 2011-2012

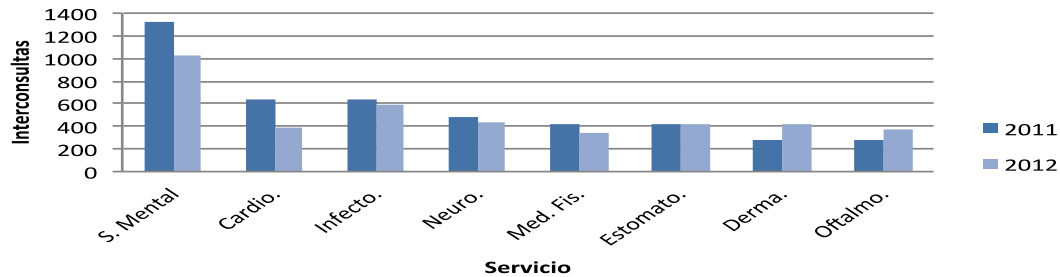


Fuente: Informe semestral 2011-2012. Archivo Clínico. INP

Interconsultas

Se registraron 6,182 interconsultas intrahospitalarias comparada contra 6,817 del año anterior, lo que representa un decremento del 9.3% en el mismo periodo. Los servicios o departamentos con mayor demanda fueron psiquiatría y psicología infantil seguidos de cardiología e infectología.

Figura 44. Principales Servicios con Interconsultas Hospitalarias 1^{er} semestre 2011-2012



Fuente: Informe anual 2011-2012. Archivo Clínico. INP

Sistema de Referencia y Contrareferencia

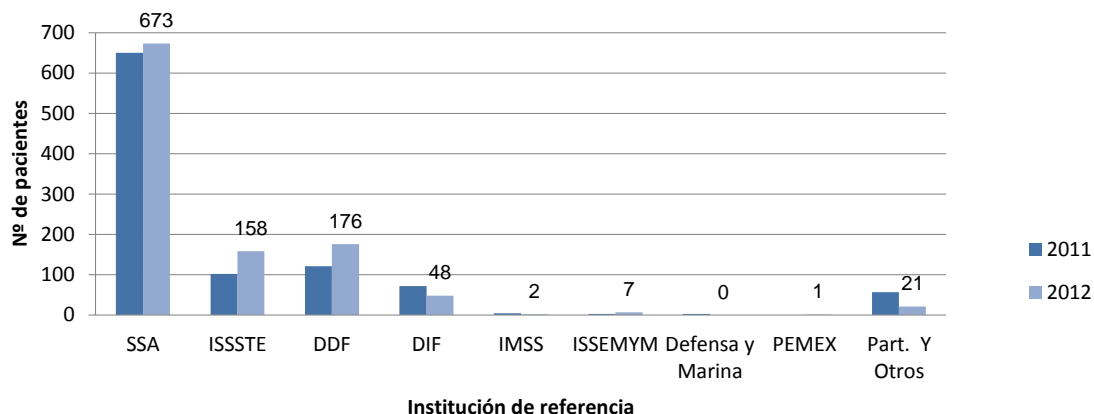
Con respecto al Programa de Referencia y Contra Referencia Institucional, durante el primer semestre del 2012, 1,634 pacientes fueron referidos al INP, 1,086 (66.4%) a la Consulta Externa vs 1,012 del 2011 y 548 (33.5%) a Urgencias.

De los pacientes referidos a la Consulta Externa 673 (62%) provenían de la SSA vs 650 del 2011, del DDF 176 (16.2%) vs 121, del ISSSTE 158 (14.5%) vs 102, del DIF 48 (4.4%) vs 72, particulares 6 (0.5%) vs 30, del IMSS 2 (0.2%) vs 4, del ISEMYM 7

(0.6%) vs 3 pacientes, 0 pacientes vs 3 de Defensa y Marina, 15 (1.4%) de otros vs 27 y 1 paciente de Pemex.

En relación al nivel de atención 448 (41.2%) pacientes provenían del primer nivel vs 411 del 2011, 552 (51%) del segundo vs 496 y 65 (5.6%) del tercero vs 48.

Figura 45. Pacientes referidos al INP según institución referente 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente:Elaborado con datos del Informe anual 2011-2012. Archivo Clínico. INP

Figura 46. Pacientes referidos al INP según nivel de atención 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente:Elaborado con datos del Informe anual 2011-2012. Archivo Clínico. INP

Con respecto a Urgencias de los 548 pacientes, 238 (43.4%) provenían de la SSA, 153 (27.8%) del ISSSTE, 114 (21%) del DDF, 7 (1.3%) del DIF, 3 del IMSS, 1 del ISSEMYM, 21 de particulares y 11 de otros. De estos 181 del primer nivel de atención, 300 del segundo y 35 del tercero.

En relación a la Contra referencia de pacientes, fueron referidos a otras instituciones de salud o a su domicilio a 992 pacientes (60.7%), solo 642 pacientes (39.3%)

requirieron apertura de expediente en el INP. De los primeros, 357 pacientes se enviaron a la SSA, 427 al DDF, 44 al DIF, 109 al IMSS, 40 al ISSSTE, 1 a ISSEMYM, 0 pacientes a PEMEX y Defensa y Marina, 11 a particulares y 3 a otros.

Como parte del sistema, se brindaron 107 interconsultas extra hospitalarias. La procedencia de las interconsultas fueron: 55 del Distrito Federal (51%), 46 del Estado de México (43%), 4 del estado de Hidalgo (4%) y 2 de Tlaxcala (2%).

De la Zona Metropolitana, los hospitales que solicitan con mayor frecuencia el apoyo de nuestra institución se encuentra: Hospital General Gustavo Baz Prada 23 casos (21%), Instituto Nacional de Perinatología 9 casos (8%), Hospital Pediátrico de Legaria 6 pacientes (6%) Hospital General Gea González 6 (6%), Hospital Pediátrico de Iztapalapa 5 (5%), Hospital Pediátrico de Coyoacán 4 casos (4%) y Hospital Materno Infantil 4 (4%) como los principales.

Los servicios del INP más consultados fueron: Oftalmología 22 (21%), Cardiología 19 pacientes (18%), Hematología 13 (12%), Gastronomía 12 (11%), Oncología 8 (7%), Inmunología 6 (5) y Otorrinolaringología 4 casos (4%).

Se continúa brindando apoyo a los INSALUD, hospitales de segundo nivel del Gobierno del Distrito Federal y al Estado de México, como principales instituciones.

Para este año de 2012, en las reuniones del Comité se han desarrollado aspectos relacionados a continuar la conformación de un directorio de unidades actualizado con servicios disponibles y diferimientos por especialidad.

Durante la administración saliente se realizaron gestiones encaminadas a la elaboración de la Norma Oficial para la Referencia de Pacientes. De la cual hay ya un borrador incluido en el manual de referencia del comité.

El Comité aún no cuenta con recursos propios ni un proyecto sectorial bien definido, sino que la mayoría de las decisiones y acciones son horizontales de común acuerdo entre los participantes; no hay otra dependencia federal o estatal que se encuentra involucrada.

El Comité se ha mantenido operativamente aún con cambios de administraciones locales y federales.

El **16 de Mayo del 2012** en solemne ceremonia se realizó asamblea en el auditorio del INP con el cambio de mesa directiva para el bienio 2012-2014. Cabe mencionar que a partir de **Junio del 2012 en INP preside la citada mesa directiva durante los próximos 2 años**, algunas líneas de trabajo serán relacionadas a diferimientos de unidades, enseñanza itinerante, publicación de temas en Acta Pediátrica, entre otras.

COMITÉ DE LA ZONA SUR DEL DISTRITO FEDERAL

De manera paralela se desarrollan reuniones de la Zona Sur del Área Metropolitana que tienen un perfil más operativo. Durante el primer semestre del 2012 se han realizado tres reuniones siendo importante mencionar que desde el 16 de Noviembre del 2011, la coordinación de la zona Sur estará a cargo de la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan. Cabe aclarar que el comité de la zona Sur no es exclusivamente pediátrico y se ventilan temas de atención médica general.

En este comité el INP funge como vocal de 3er nivel de pediatría permanente.

Durante este año sólo se han realizado 3 reuniones en febrero, abril y junio. En la pasada reunión del 20 de junio del 2012, realizada en el Hospital Gea González, el INP presentó su capacidad operativa y estadística de atención de pacientes ante todos los asistentes.

Introducción al proceso hospitalario (PIPHOS)

Se lleva a cabo un programa que informa a los familiares de los pacientes hospitalizados de primera vez, los requisitos institucionales, derechos y obligaciones a los que debe apegarse durante el internamiento, así como información referente a donación de sangre, lavado de manos, uso de bata en hospitalización, higiene personal, educación nutricional, medidas para prevenir infecciones nosocomiales, la importancia de recibir la información diaria de la evolución y del estado de salud del paciente, así como el esquema de vacunación. Durante la presentación se aplica un cuestionario para evaluar la satisfacción del usuario.

Durante el período se efectuaron 44 pláticas vs 46 del 2011, con la asistencia de 444 receptores vs 614 con 44 horas impartidas.

Urgencias

Valoraciones. Se realizaron 19,512 (19% del total consultas) valoraciones de urgencias vs 20,551 del 2011 observándose un decremento de 1,039 con una variación menor de 5%, por lo que no se observa una diferencia significativa.

Del total de valoraciones se otorgaron 8,549 consultas vs 9,561 (del 2011), mostrando una variación menor de 10.5% y se refirieron a 4,667 (54.5%) pacientes a unidades de menor complejidad o bien a su domicilio vs 4,627 del 2011.

Urgencias Calificadas

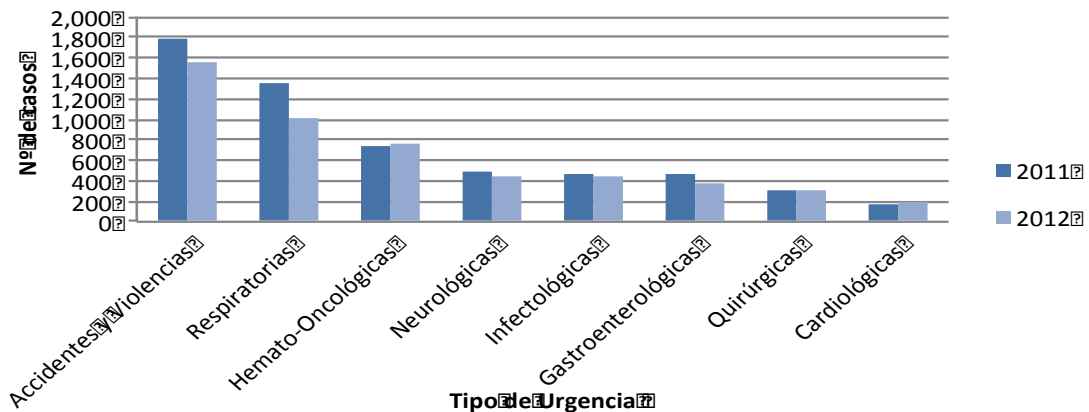
Pre hospitalización: Se atendieron 6,296 urgencias calificadas lo que representa el 73.6% de las consultas otorgadas vs 7,084 del 2011, mismas que disminuyeron en 788 (11.1%) consultas menos que el mismo periodo del 2011.

Se observa un decremento en la mayoría de los rubros llamando la atención los accidentes y violencias 1,563 casos, afecciones respiratorias 1004, solamente se registra un incremento en las urgencias hemato-oncológicas a 773 casos (5.7%) en relación al mismo periodo del 2011, que correlaciona con el tipo de paciente atendido en el hospital y las complicaciones por los efectos secundarios de la quimioterapia en estos pacientes.

El análisis de las urgencias calificadas, ha permitido complementar los programas de cursos de educación continua dirigidos a la comunidad y coordinar modelos educativos orientados a la prevención de accidentes, así como la actividad extramuros con el del Sistema de Referencia y Contra referencia, con la División de Desarrollo y Enlace Institucional.

En relación a las urgencias calificadas atendidas (6,296) por lista detallada (fig. 17) destacan las neumonías con 536 (8.5%) casos, trauma de cráneo 463 (7.4%), convulsiones 284 (4.5%), leucemia linfoblástica aguda 233 (3.7%), diarrea y gastroenteritis 217 (3.4%), asma 164 (2.6%), apendicitis complicada 128 (2%), infecciones de vías urinarias 98 (1.6%), abdomen agudo 76 (1.2%) y fractura supracondílea 68 (1.1%).

Figura 47. Principales urgencias calificadas por Lista Básica 1^{er} semestre de 2011 y 2012



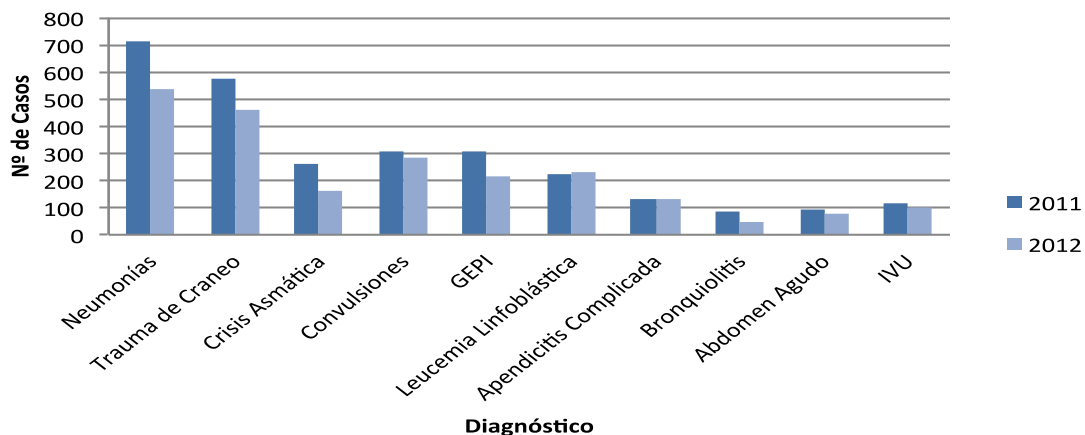
Fuente: Informe Primer Semestre 2010–2012. Archivo Clínico. INP

De las 6,296 urgencias calificadas que se atendieron, se ingresaron al hospital a 1,834 (29.1%) pacientes vs 1,890 del 2011 y de estos para su atención en urgencias hospitalización a 569 pacientes y transferencia a piso 1,265 niños, este último con un decremento del 3% con respecto al año anterior.

Durante su estancia en pre hospitalización 4,253 (67.5%) pacientes fueron dados de alta por mejoría, 196 (3.1%) fueron referidos posterior a su estabilización a unidades de segundo y tercer nivel de atención y se presentaron 15 defunciones (0.2%) con una estancia menor a 2 horas, sin diferencia con respecto al semestre en comparación.

Urgencias hospitalización: De los 1,834 pacientes atendidos en prehospitalización, 569 se internaron en la unidad de cuidados críticos de urgencias, 160 pacientes (28.1%) egresaron por mejoría, 379 (66.6%) niños fueron transferidos a los diferentes pisos de especialidades institucionales y 13 (2.3%) pacientes se trasladaron a otras instituciones del sector salud. Se presentaron 17 defunciones contra 15 del año anterior. De estas, 12 (70%) muertes se presentaron a más de 48 horas de estancia. El área cuenta con 16 camas y el porcentaje de ocupación del 104.4%, rotación de camas de 35.6, intervalo de sustitución de -0.2 y promedio de estancia de 4 días.

Figura 48. Principales urgencias calificadas por Lista Detallada 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente: Informe Primer Semestre 2010–2012. Archivo Clínico. INP

REHOVA. Fue diseñado para garantizar la atención de los niños en el Departamento de Urgencias, mediante un sistema de *Triage* que permite determinar aquellos

pacientes que cursen con una urgencia calificada y requieran atención inmediata. Este sistema tiene el objetivo de atenderlos en un máximo de 10 minutos de su arribo al área por personal médico adscrito y permite referir al paciente al nivel de atención correspondiente. Este programa se lleva a cabo desde 1997, con el compromiso institucional de dar cumplimiento por arriba del 80%.

Hospitalización

Ingresos hospitalarios

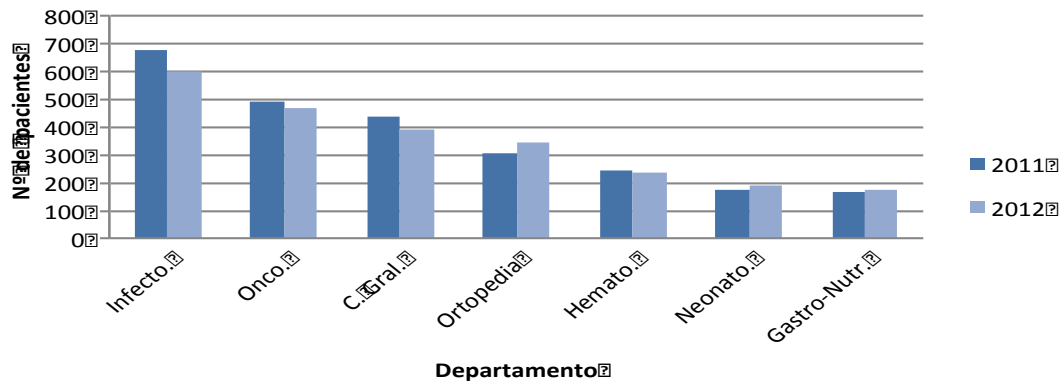
Durante el periodo se contó con 235 camas censables. Se realizaron 3,474 ingresos vs 3,527 del 2011, con lo que se alcanzó el 99.4% de la meta programada y una variación de -1.6%. 53 ingresos menos con respecto al primer semestre del 2012.

De los ingresos, 1,637 (47%) fueron por consulta externa vs 1,550 del 2011, por urgencias 1,308 (37.6%) vs 1,423 y por transferencias intrahospitalarias 529 (15.2%) pacientes vs 554 del 2011.

La subdirección con mayor número de ingresos hospitalarios fue Cirugía General con 1,315 (38%) ingresos, seguida de Medicina 1,271 (36.5%), Hemato-Oncología 702 (20.2%) y Medicina Crítica (Neonatología) con 186 (5.3%).

Los servicios con mayor número de ingresos fueron: Infectología con 594 (17%) vs 676 del 2011, Oncología con 464 (13.3%) vs 493, Cirugía General con 392 (11.3%) vs 434, Ortopedia con 345 (10%) vs 304, Hematología con 238 (6.8%) vs 246 y Neonatología con 186 (5.3%) vs 176.

Figura 49. Ingresos a hospitalización según departamento de origen 1^{er} semestres 2011 y 2012

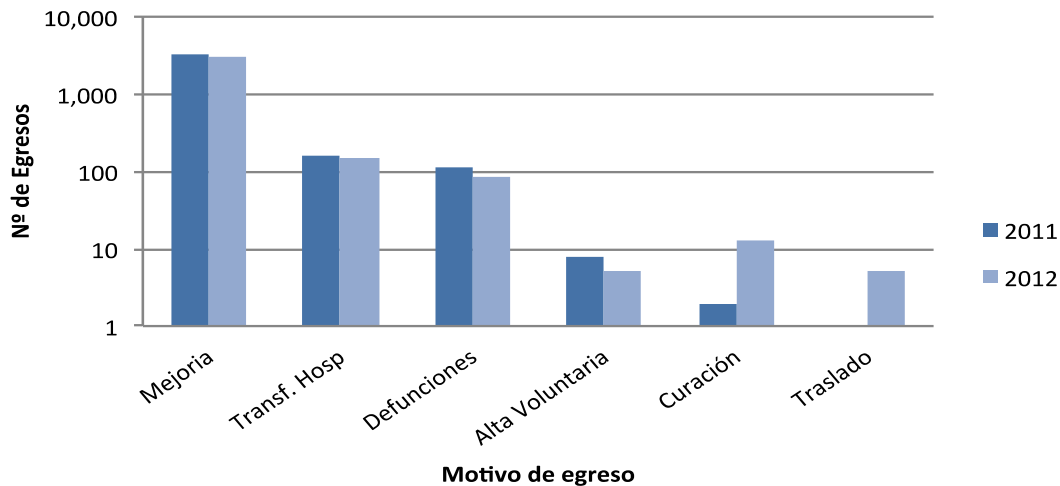


Fuente: Informe Primer Semestre 2011– 2012. Archivo Clínico. INP

Egresos hospitalarios.

Se registraron 3,405 egresos vs 3,529 del 2011, cumpliendo con el 97.5% de la meta programada; de los egresos 3,145 (92.3%) fueron altas por mejoría vs 3,246 del 2011; 150 (0.45%) por transferencia interna vs 161; 13 (0.38%) altas por curación vs 2, 5 (0.1%) solicitaron alta voluntaria vs 8; 5 (0.14%) traslado a otra unidad hospitalaria y 87 (2.5%) fueron defunciones vs 111 del 2011, cifras en un 21.6% por abajo al semestre en comparación.

Figura 50. Egresos hospitalarios según motivo 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente: Informe 1er semestre 2011 y 2012. Archivo Clínico. INP

Ocupación hospitalaria.

Durante el primer semestre 2012 se registró una ocupación hospitalaria de 87.6% vs 90.1% del 2011 (rango del indicador 75 a 85%), con una variación menor del 2.5%.

De acuerdo al porcentaje de ocupación hospitalaria, la Subdirección de Hemato-Oncología tuvo 128% vs 128% del 2011, Medicina 92.3% vs 97.3% del 2011, y un porcentaje mayor en Medicina Crítica 88% vs 74% del 2011, en la cual únicamente se encuentra el Departamento de Neonatología y Cirugía con 65.1% vs 69%.

Los departamentos y servicios con mayor porcentaje de ocupación corresponden a Cardiología con 315% vs 243% del 2011, Inmunología 170.1% vs 157%, Oncología 137% vs 141%, Hematología con 113% vs 105%, Neonatología 88%, Gastronomía 85.5%, Cirugía General con 85.2% vs 81, Nefrología 84.9% e Infectología 83.4% vs

100.4% Estos son servicios donde se brinda atención de alta complejidad y especialidad y requieren más días de internamiento o múltiples reingresos.

Los servicios y departamentos con menor porcentaje de ocupación: Estomatología 19% sin cambios con respecto al semestre del 2011, Cirugía Plástica con 21% vs 22%, Cirugía Cardiovascular 25.4%, Otorrinolaringología con 47.6% vs 25.2% y Cirugía Oncológica 56.2%.

Promedio de estancia hospitalaria

El promedio de estancia fue de 11 días, que comparado con 2011 no existe diferencia, esto es reflejo de la complejidad de los padecimientos que requieren de atención en las áreas clínicas de alta especialidad y aquellos con patologías crónico-degenerativas o sus complicaciones terapéuticas. No obstante el Comité de Estancia Prolongada continúa con su vigilancia y recomendaciones de manera permanente.

Intervalo de sustitución Promedio fue de 1.6 días vs 1.5 del 2010, con una rotación de camas semestral de 14, lo que reafirma la movilidad de los pacientes hospitalizados.

Tabla 139. Indicadores Hospitalarios 2011-2012

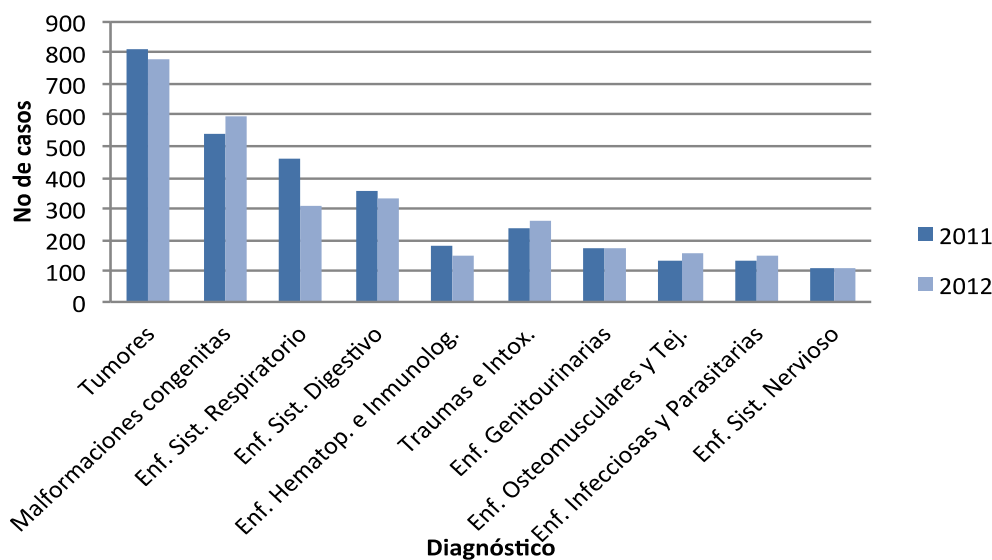
Constante Hospitalaria	2011	2012				
	Total	Total	Medicina	Cirugía	Hemato-Oncología	Medicina Crítica
Camas censables	235	235	105	80	32	18
Ingresos	3,527	3,474	1,271	1,315	702	186
Egresos	3,529	3,405	1,237	1,291	693	184
% de ocupación	90.1	87.6	92.3	65.1	128.3	88
Promedio días estancia	11	11	14	7	11	16
Índice de rotación	15	14	12	16	22	10
Intervalo de sustitución	1.2	1.6	1.2	3.9	-2.4	2.1
Tasa de defunción ajustada	2.7	2.2	0.9	0.3	0.6	0.4

Fuente: Informe 1er semestre 2011 y 2012 INP. Archivo Clínico

Morbilidad hospitalaria.

La primera causa de egreso hospitalario son los tumores con 780 casos (23%) vs 812 del 2011, le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 594 casos(17.4%) vs 538 casos; en tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo 336 (9.9%) vs 359, en cuarto lugar enfermedades del sistema respiratorio con 311 pacientes (9.1%) vs 458, en quinto lugar traumatismos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con 258 (7.6%) vs 233, las siguientes causas en general sin diferencia significativa con el semestre en comparación (fig.21).

Figura 51. Principales causas de morbilidad hospitalaria por Lista Básica 1^{er} semestres 2011 y 2012

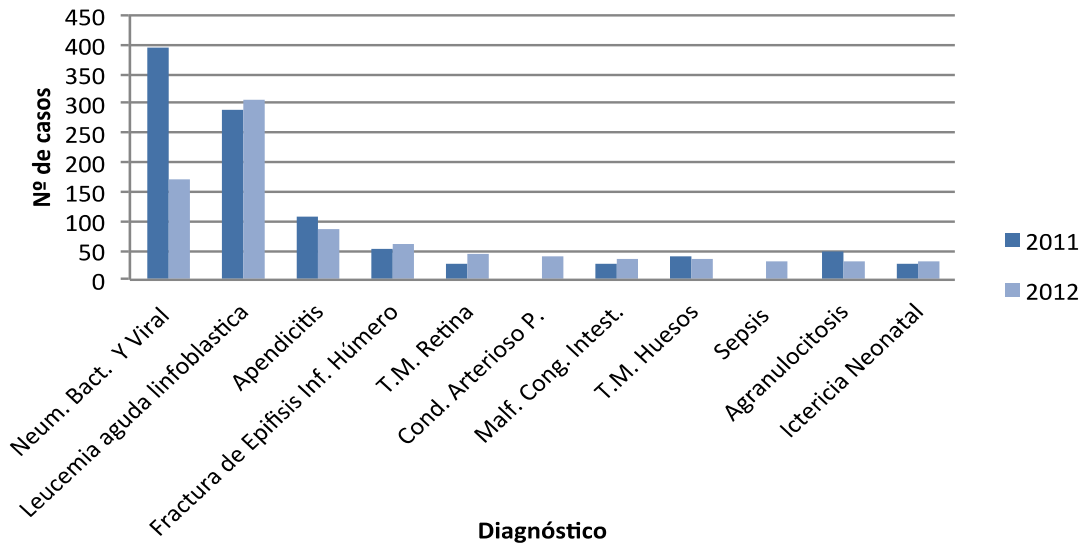


Fuente: Informe del 1er semestre 2011 y 2012. INP Archivo Clínico

Por lista detallada las principales 10 causas de morbilidad hospitalaria, destaca en primer lugar la Leucemia linfoblástica aguda 305 casos (9%) vs 290 casos del 2011, en segundo lugar las neumonías bacterianas 88 (2.6%) vs 149 casos, viral 78 casos vs 96 y las no específicas 74 (2.2%) vs 89. En tercer lugar las fracturas de la epífisis inferior del húmero 62 (1.8%) vs 51, en cuarto lugar la apendicitis aguda y complicadas 86 casos vs 106 casos, Tumor maligno de retina 43 (1.3%), conducto arterioso permeable 39 casos (1.1%) y tumor maligno de huesos largos 34 casos (1%) vs 40.

Hay un decremento de las neumonías y un incremento en la leucemia aguda linfoblástica durante el periodo de reporte en comparación con el semestre del 2011. Estos procesos neumónicos en su mayoría se presentaron en pacientes inmunocomprometidos por su padecimiento de base onco-hematológico e inmunológica.

Figura 52. Causas de morbilidad hospitalaria por LD 1^{er} semestres 2011 y 2012



LD= Lista detallada

Fuente: Informe 1er semestre 2011y 2012 INP. Archivo Clínico

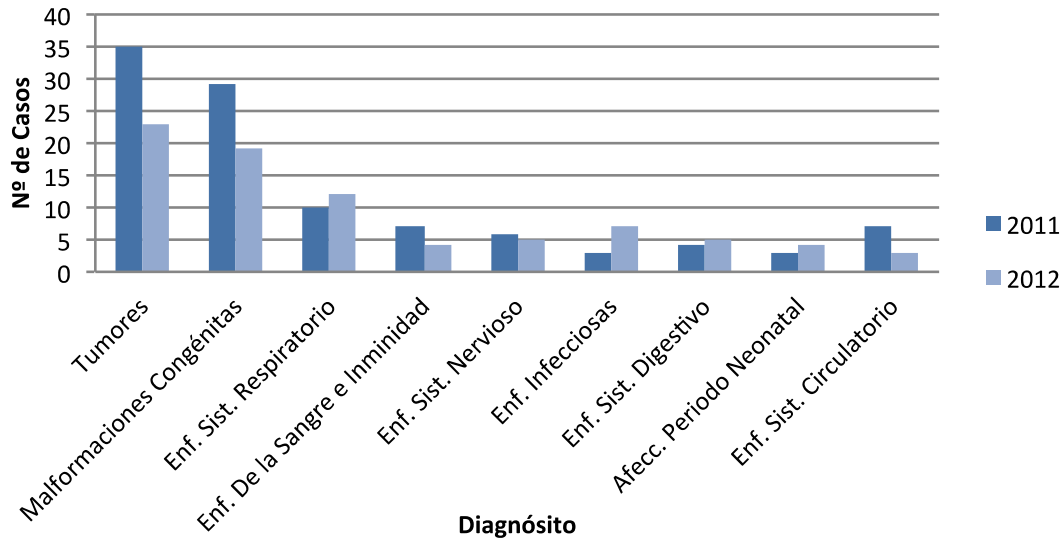
Mortalidad hospitalaria.

Se presentaron durante este periodo 87 defunciones vs 111 del 2011, con una tasa bruta de 2.6 vs 3.1 por 100 egresos del 2011. De las cuales 11 se presentaron en las primeras 48 horas y 76 después de las 48 horas, con una tasa ajustada de 2.2%.

La mortalidad por departamento fue la siguiente: Infectología 24 (27.5%) casos vs 25 del 2011, Oncología 16 (18.4%) vs 21, Neonatología 14 (16%) igual que el 2011, Hematología 7 (8%) vs 11 y Cardiología con 7 (8%) defunciones, Gastronomía y Neurocirugía con 4 casos (4.6%) de las defunciones; que corresponden al 87.1% del total, lo que traduce el nivel de complejidad de los padecimientos que atiende el INP.

Las primeras cinco causas de mortalidad hospitalaria por lista básica en el INP son; los tumores y neoplasias 23 casos (26.4%) vs 35 casos del 2011, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 19 (21.8%) vs 29 casos 2011; enfermedades del sistema respiratorio 12 (13.8%) vs 10, enfermedades infecciosas y parasitarias 7 (8%), y enfermedades del sistema nervioso y digestivo 5 casos (5.7%) cada uno y las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad y afecciones del periodo perinatal con 4 defunciones (4.6%) cada una.

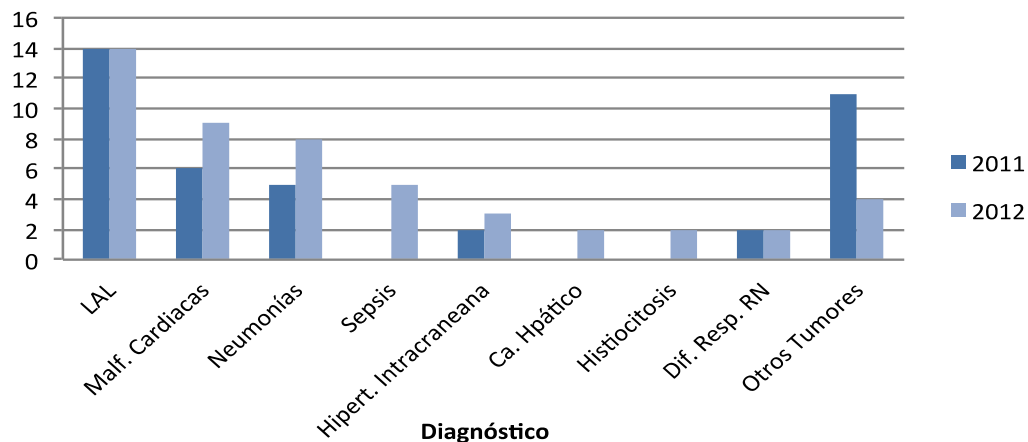
Figura 53. Mortalidad hospitalaria por Lista Básica 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente: Informe 1er semestre 2011 y 2012. INP. Archivo Clínico

Por lista detallada se siguen observando que las patologías hemato-oncológicas y las malformaciones congénitas de corazón se encuentran dentro de los primeros lugares. Las primeras generaron 18 muertes (20.6 %) y las segundas 9 (10.3%) defunciones, lo que denota la complejidad de las enfermedades que se tratan en el INP. Otras causas son: neumonías 8 casos (9.2%), sepsis 5 casos (5.7%), hipertensión intracraneana 3 (3.4%), Histiocitosis y dificultad respiratoria del RN 2 (2.3%) casos cada uno.

Figura 54. Mortalidad hospitalaria por lista detallada 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente: Informe 1er semestre 2011 y 2012. INP. Archivo Clínico

Quimioterapia ambulatoria

Desde la creación del área de quimioterapia ambulatoria “AQuA” en respuesta a la gran demanda de las patologías hemato-oncológicas la cual continúa siendo la segunda causa de muerte en México entre los 4 y 15 años; lo que nos ha permitido atender un mayor número de niños sin requerir internamiento; disminuir la estancia hospitalaria, así como los costos de su tratamiento, brindándoles durante el mismo un entorno amigable con menor impacto psicológico aun durante la realización de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos bajo anestesia ha mejorado las condiciones de seguridad, calidad y calidez con la que nuestros pacientes reciben el tratamiento ambulatorio.

En este período se atendieron en AQuA 5,023 pacientes vs 4,913 del 2011 (2.2% más); sin diferencia significativa al semestre correspondiente.

Tabla 140. Actividad Anual de AQuA 2011–2012

Quimioterapia	Servicios	2011	2012	%Var.
Intravenoso	Hematología	1,793	1,860	3.7
	Oncología	647	664	2.6
	Nefrología	33	43	30.3
	Inmunología	0	1	100
	Medicina Interna	57	183	321
Intramuscular	Hematología	538	530	-1.5
	Oncología	448	337	-25
Intratecal	Hematología	535	563	5.2
	Oncología	152	212	39.4
Subcutáneo	Hematología	8	0	
	Oncología	8	11	37.5
Catéter	Hematología	250	212	-15.2
	Oncología	444	407	-8.3
Total		4,913	5,023	2.2

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

El decremento en el reporte de Inmunología en el área de AQuA se explica por el inicio de las actividades del área Inmunoterapia de Corta Estancia (ICE).

Se observa un menor número de aplicaciones subcutáneas esto se debe a la capacitación que se realizó a los familiares y pacientes para la aplicación domiciliaria. En este semestre se continuo la aplicación de tratamiento de remplazo enzimática para enfermedades por deposito lisosomal.

Tabla 141. Actividad Anual de AQUA Punciones aplicadas. 2011–2012

Procedimiento		Servicio	2011	2012	%Var.
Medula Ósea	Aspiración	Hematología	662	563	-15.0
		Oncología	182	186	2.2
	Biopsia	Hematología	40	26	-35.0
		Oncología	78	56	-28.2
Punción Lumbar Diagnóstica		Hematología	752	715	-4.9
		Oncología	286	320	11.9
Trasfusiones			626	590	-5.8
TOTAL			2,626	2,456	-6.5

Fuente: Informe de Archivo Clínico 1er semestre 2011 -2012 .

Se observa número estable en morbilidad hospitalaria con relación a las punciones diagnósticas.

Durante este semestre se efectuaron 590 transfusiones (5.7% menos) de hemoderivados en el área de AQUA vs 626 del 2011, bajo una estrecha vigilancia, sin reporte de eventos adversos y evitando con ello la hospitalización de los pacientes.

El INP es uno de los centros de referencia y concentración para los niños con cáncer, teniendo un promedio de re-internamientos de siete veces al año.

Intrahospitalariamente se aplicaron 2,288 quimioterapias vs 3088 del 2011 (26% menos), 357 en el área de hematología y 1,931 en oncología. La suma total de aplicaciones de quimioterapia en AQUA y hospitalización fue de 7,311 vs 8,001 del 2011, lo que representa un 8.6% menos.

Inmunoterapia de Corta Estancia

Durante este periodo, se consolidaron las actividades de la Unidad de Inmunoterapia de Corta Estancia (ICE), en donde se lleva a cabo la aplicación de gammaglobulina intravenosa a pacientes con inmunodeficiencia primaria, así como ciclofosfamida, rituximab y metilprednisolona a pacientes con autoinmunidad como parte del tratamiento ambulatorio, con la finalidad de disminuir la estancia hospitalaria y los costos institucionales. En esta área, se aplicaron 639 tratamientos vs 878 del 2011 a 576 pacientes vs 827 del 2011, lo que representa un decremento de (27.2%) en el que incluye 160 aplicaciones de metilprednisolona, 58 de ciclofosfamida, 383 de gammaglobulina intravenosa y 8 rituximab.

Tabla 142. Inmunoterapia de Corta Estancia

Etapa 2

Actividad	2011	2012	Var%
Procedimientos	878	639	-27.2
Pacientes	827	576	-30.3
Gammaglobulina	544	383	-29.5
Metilprednisolona	270	160	-40.7
Ciclofosfamida	85	58	-31.7
Rituximab	3	8	266

Fuente: Archivo Clínico del INP

Cirugía

En el primer semestre del 2012, se realizaron 2,965 procedimientos quirúrgicos vs 2,950 del 2011, 7.4% más con respecto al semestre en comparación. De estos 2,583 (87.1%) corresponden a cirugías y 382 (12.9%) a endoscopías.

Del total de cirugías realizadas, 1,824 (70.6%) requirieron ser hospitalizados y 759 (29.3%) como procedimientos ambulatorios.

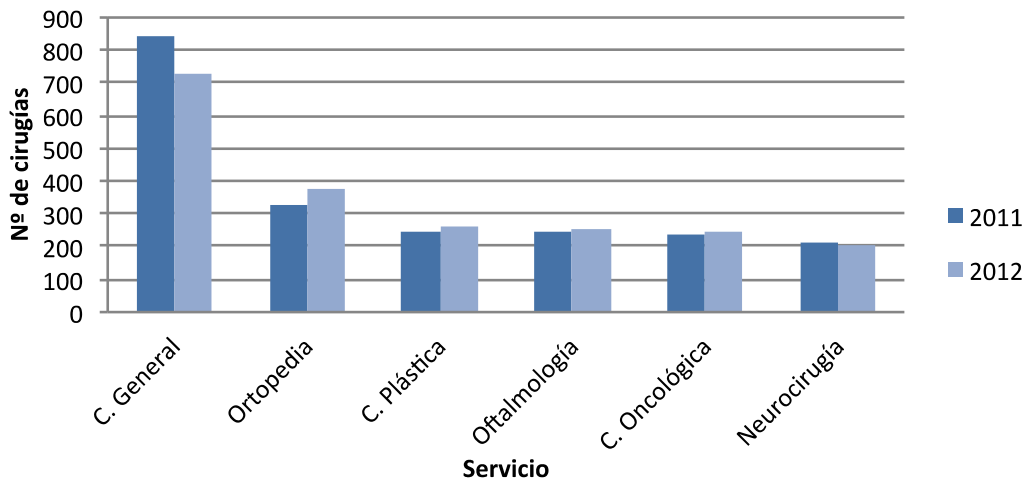
Tabla 143. Procedimientos Quirúrgicos Primer semestre 2011-2012

Procedimiento	2011	2012	% Var.
Total Cirugías	2,601	2,583	-0.7
Total Endoscopías	349	382	67
Total	2,950	2,965	7.4
Cirugías Programadas	1,530	1,448	-5.3
Suspensión de Cirugías	199	121	-39.1
Índice de Suspensión	13.0	8.3	4.7

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Los servicios con mayor número de cirugías fueron: Cirugía General 728 (28.1%) vs 838 del 2011 y una variación de menos 13.1%, Ortopedia 377 (14.5%) vs 325 y variación de 13.7%, Cirugía Plástica 258 (10%) vs 243 variación de 5.8%, Oftalmología 250 (9.7%) vs 242 y Cirugía Oncológica 242 (9.3%) vs 238 que integran el 71.6% de todas las cirugías y sin variación significativa en relación al total con el semestre anterior.

Figura 55. Cirugías por servicio en el INP 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Suspensión de Cirugías

De un total de 1,448 cirugías programadas, se suspendieron un total de 121 con un porcentaje de suspensión global de 8.3% ,contra 13% respectivamente del 2011.

Tabla 144. Índice de suspensión quirúrgica

Causa	2011		2012	
	No.	%	No.	%
Atribuibles al paciente	97	48.7	57	47.1
Médico-administrativas	102	51.3	64	52.9
Total de cirugías	199	100	121	100
Índice de suspensión	13.0		8.3	

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Los servicios con mayor índice de suspensión fue Cirugía General con 23 (19%) casos vs 75 del 2011, Ortopedia 21 (17.3%) casos vs 17, Urología 13 (10.7%) casos vs 21, Cirugía Oncológica y Oftalmología con 12 (9.9%) casos y Cirugía Plástica con 10 (8.2%) vs 15 del 2011.

Vale la pena mencionar que se muestra una reducción de casi 5 puntos en el índice de suspensión de cirugías, lo que denota una mejora administrativa y de organización de parte de nuestra coordinación de quirófanos y del personal médico (cirujanos y anestesiólogos) que se traduce en una mejor calidad de atención y seguridad del paciente.

Anestesiología

Las cuatro áreas de trabajo de éste servicio, el número de procedimientos anestésicos y las consultas realizadas en el período, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 145. Actividades del Departamento de Anestesia, 1^{er} semestre comparativo 2011 y 2012

Área	Procedimientos	2011	2012	Var %
Procedimientos en Quirófano Central	Intervenciones quirúrgicas	2601	2583	-0.7
	Endoscopias	349	461	9.4
Subtotal procedimientos		2,950	3,044	3.2
Procedimientos fuera de Quirófano Central	Tomografía Computada	660	631	-4.3
	Resonancia Magnética	496	472	-4.8
	Sala de Hemodinamia	228	277	21.5
	Ultrasonografía	4	3	-25
	ECO	0	33	
	Catéter Central	3	10	333
	Biopsia Renal	3	1	-66.6
	Biopsia Hepática	17	25	47
Otros	8	2	-75	
Subtotal procedimientos		1,419	1,454	2.4
Área	Actividades	No.		Var%
Centro Integral de Manejo de Dolor	Sedación	1,347	1,288	-4.3
	Consulta de 1a vez	269	119	-55.7
	Consulta Subsecuente	765	936	22.3
	Consulta Externa	0	8	800
	Seguimiento ambulatorio	55	43	22
	Cuidados Paliativos	0	0	0
Subtotal de procedimientos		2,436	2,394	-1.7
Total Procedimientos		6,805	6,892	1.3
Valoración Preanestésica Programada		1,332	1,363	2.3
Valoración Preanestésica Urgencias		1,282	1,256	-2
Total General		9,419	9,511	1

Fuente: Archivo Clínico y Área de informática y Estadística del Quirófano Central. Primer semestre 2011-2012

Centro Integral de Manejo de Dolor

Este centro integral permite proporcionar una mejor calidad de vida a los pacientes con dolor crónico en las enfermedades degenerativas y el dolor agudo postoperatorio, así como efectuar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en un ambiente más confortable bajo vigilancia estrecha durante el procedimiento en pacientes de oncología, hematología, neurología y de ortopedia. La clínica proporcionó 1,288 tratamientos de sedación vs 1,347, 4.3% menos comparado contra el primer semestre del 2011.

Trasplantes:

Durante el primer semestre se llevaron a cabo 21 trasplantes, en tanto que en el semestre de 2011 se realizaron 22. De estos, 16 fueron de médula ósea y los otros 5 fueron trasplantes renales.

Actualmente se mantiene un proyecto de trasplantes extramuros con hospitales filiales, lo que permite ofrecer a los pacientes el tratamiento hasta su comunidad, seguimos apoyando al Hospital Infantil de Tlaxcala y al Hospital Regional de Alta Especialidad de Tuxtla Gutiérrez.

Se realizaron 5 trasplantes renales de donador vivo relacionado, que en relación al primer semestre del 2011 presenta un decremento de 3 trasplantes menos.

En el mes de Junio se firmó un convenio de colaboración con la Fundación Carso, mismo que incentivará este tipo de actividades con el apoyo económico para la procuración de órganos, los trasplantes renales y en un futuro trasplante de hígado.

Por otro lado, se han llevado a cabo las gestiones a través del Seguro Popular para incluir dentro de su cobertura a la insuficiencia renal crónica y al trasplante renal pediátrico, el Instituto está próximo a ser acreditado como unidad autorizada para estos procedimientos, por lo que se contará con mayor apoyo para solventar esta problemática.

Tabla 146. Trasplantes realizados en el INP 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Procedimiento	2011	2012	Var%
Renal	8	5	-37.5
Renal (extramuros)	0	0	0
Subtotal Renales	8	5	-37.5
Médula Ósea	14	16	14.2
Total de trasplantes	22	21	-4.5

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Tabla 147. Trasplantes de médula ósea según tipo 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Procedimiento	Tipo	2011	2012	Variación %
Tipo de Trasplante	Alogénico	14	11	-21.4
	Autólogo	0	0	0
	Haploidentico	0	5	500
Fuente de Obtención de células	Cordón	10	5	-50
	Sangre periférica	3	9	300
	Donador Relacionado	1	2	200

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Nutrición Integral

El objetivo del servicio de nutrición parenteral es la evaluación del estado nutricional y proporcionar al paciente el aporte calórico necesario de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en base a su diagnóstico clínico y al tipo de terapéutica requerida.

Durante el período de reporte, se suministraron 3,023 fórmulas de nutrición parenteral vs 4,007 en comparación del semestre anterior, mostrando una variación de 24.5% menor. Esta diferencia está relacionada con la estrecha supervisión y el tipo de paciente actual que se trata en el INP, 447 casos (14.8%) en terapia intensiva y 2,576 (85.2%) en gastronutrición, y son pacientes que por su complejidad y enfermedad, cumple con las indicaciones de la nutrición parenteral.

Las “No suministradas” y “suspendidas” se consideran pérdidas materiales, durante el periodo de reporte se observó una pérdida de 1.12%, que refleja una variación de 0.5% menor con respecto al 2011.

Tabla 148. Nutrición integral detalle de actividades 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Año	Recibida	Suministrada	No Suministrada	% No Suministradas
2011	4,144	4,007	70	1.7
2012	2,988	3,023	31	1.1

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Infecciones nosocomiales

El Comité de Infecciones Nosocomiales durante el semestre de reporte informa una tasa global de 7.3%, en tanto que en 2011 se observó de 6.7%, esta diferencia significativa obedece a las diferentes obras de mantenimiento y remodelación en diferentes áreas del INP a pesar de la capacitación y estandarización de criterios para la captura y seguimiento de casos nuevos de infecciones nosocomiales, siendo estos más estrictos. Además, reforzar la implementación de una serie de estrategias de sensibilización al grupo médico y paramédico en el lavado de manos y seguimiento de las normas institucionales para los niños hospitalizados.

La tasa corresponde a 249 pacientes infectados con 297 eventos infecciosos, con un promedio de 1.19 eventos por paciente.

En las áreas críticas, en el Departamento de Urgencias se presentaron solo 8 pacientes infectados con 10 eventos y una tasa de 1.41%, en Terapia Intensiva se presentaron 45 pacientes infectados, 59 eventos y una tasa de 14.1% y en Terapia Cardiovascular se presentaron 25 pacientes infectados en 29 eventos y una tasa de 28.1%, siendo esta última la más alta registrada.

Tabla 149. Reporte del Comité de Infecciones Nosocomiales del INP 1^{er} sem 2011 y 2012

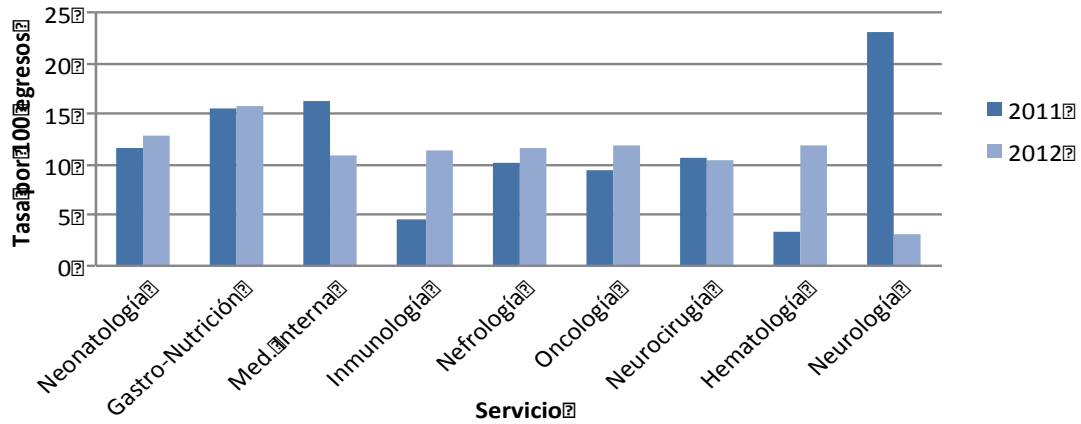
Procedimientos	2011	2012
INP Global		
Egresos	3,529	3,405
Tasa real	6.7	7.3
Pacientes infectados	238	249
No. de eventos	285	297
Razón de infecciones nosocomiales	0.84	0.84
Defunciones asociadas	10	18
Unidad de Terapia Intensiva		
Egresos	284	318
Tasa real	18.3	14.1
Pacientes infectados	52	45
No. de eventos	68	59
Razón de infecciones nosocomiales	0.76	0.76
Defunciones asociadas	4	1
Unidad de Terapia Cardiovascular		
Egresos	82	89
Tasa real	28.8	28
Pacientes infectados	23	25
No. de eventos	28	29
Razón de infecciones nosocomiales	0.82	0.86
Defunciones asociadas	2	0
Urgencias		
Egresos	569	569
Tasa real	2.3	1.41
Pacientes infectados	13	8
No. de eventos	17	10
Razón de infecciones nosocomiales	0.76	0.80
Defunciones asociadas	0	2

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo Clínico.

En hospitalización las áreas con mayor incidencia son: Gastronomía 15.9%, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 13%, Hematología 11.9%, Oncología con 11.8%, Nefrología 11.7%, Inmunología 11.4% y Medicina Interna 10.9%, especialidades que

están relacionadas con el manejo de pacientes de alta especialidad, complejidad y con padecimientos crónicos que requieren cuidados intensivos e intermedios y por lo tanto mayor días de estancia hospitalaria y múltiples internamientos.

Figura 56. Tasa de infecciones intrahospitalarias 1^{er} semestres 2011 y 2012



Fuente: Archivo Clínico Informe 2011-2012

No se aisló germen causal en 202 (49.9%) de 404 casos de infecciones intrahospitalarias vs 182 casos del 2011. Los gérmenes más frecuentes fueron S. epidermidis 30 casos (7.4%), E. coli 26 casos (6.4%), K pneumoniae 24 casos (5.9%), P. aeruginosa 17 casos (4.2), S. aureus 14 casos (3.4%). Algunos de estos microorganismos son susceptibles a antimicrobianos de tercera generación de elevado costo, asociados a pacientes con padecimientos crónicos agudizados e inmunocomprometidos.

Tabla 150. Casos de Infecciones Intrahospitalarias 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Tipo de Infección	No. de casos		Var. %
	2011	2012	
Bacteriemias	112	120	7.1
BNM o neumonías	92	67	-27.2
IVUS o Urosépsis	43	35	-18.6
Herida quirúrgica	8	17	112.5
Sepsis	72	88	22.2

Etapa 2

GEPI	15	20	33.3
Otras	56	50	-10.7
Total	398	397	-0.2

Fuente: Comité de Infecciones nosocomiales 2011- 2012. INP. Archivo Clínico

Tabla 151. Casos de Infecciones asociados a Métodos Invasivos 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Evento	No. de casos		Var. %
	2011	2012	
Bacteriemia primaria	74	85	14.8
BNM o neumonía asociada a ventilador	34	35	2.9
Bacteriemia asociada a catéter	33	32	-3
BNM o neumonía no asociada a ventilador	58	32	-44.8
IVU o Urosépsis asociada a sonda vesical	20	22	10
IVU o Urosépsis no asociada a sonda vesical	23	13	-43.4
Bacteriemia secundaria	5	3	-40
Candidemia primaria	4	1	-75
Otras	4	1	-75
Total	255	224	-12.1

Fuente: Comité de Infecciones nosocomiales 2009-2011. INP. Archivo clínico

Las estrategias desarrolladas se continuarán reforzando, a través de los comités institucionales y el sistema de vigilancia epidemiológica en el Instituto.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA)

Considerados como los servicios que tienen como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos, son una parte fundamental para la atención médica. Contemplan pruebas, estudios de laboratorio, imagen y terapias. En el logro de la excelencia, estos servicios están basados en dos aspectos: el primero, que incorporan tecnología de punta con los más altos estándares de calidad; y el segundo, que operan bajo un modelo de gestión por procesos que se encuentran monitoreados bajo el enfoque de mejora continua de la calidad.

Análisis Clínicos y Estudios Especiales. Se realizaron 524,815 exámenes de laboratorio incluyendo los exámenes por el Banco de Sangre, vs 478,524 del 2011, 46,291 exámenes más que el año anterior, con una variación de 9.6 mayor. Los estudios de Nefrología, Inmuno-alergia y Virología, son los que presentaron una elevación de 10.7%, 14.9 % y 23.6% respectivamente. La causa principal son los estudios de apoyo a patologías complejas de alta especialidad principalmente de tipo infeccioso, inmunológico y de apoyo a trasplantes.

Tabla 152. Estudios de laboratorio por Especialidad 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Especialidad	2011 vs 2012		2011 vs 2012	
	No.	No.	%	Var%
Química clínica	259,999	294,243	56	13.1
Banco de Sangre	104,247	114,770	22	10
Hemato-Oncología*	34,166	35,012	6.7	2.5
Nefrología	22,183	24,568	4.7	10.7
Bioquímica	16,729	17,394	3.3	3.9
Bacteriología	12,971	11,558	2.2	-11
Inmuno-Alergia	12,139	13,956	2.6	14.9
Parasitología	5,399	5,387	1	-0.2
Virología	3,404	4,208	0.8	23.6
Subtotal	471,237	521,096	78	10.5
Biología molecular	6,491	2,730	0.5	-58
Genética	436	614	0.1	40.8
Inmunogenética Molecular*	360	375	0.07	4.1
Total General	478,524	524,815	100	9.6

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo Clínico.

*Nota: En el Laboratorio de hemato-oncología se realizan los estudios de Inmunogenética Molecular los cuales incluyen: inmunofenotipo, índice de DNA, cariotipo, RT-PCR multiplex y RT-PCR tiempo real así como secuenciación.

El indicador de estudios de laboratorio por paciente en relación a las 122,286 consultas otorgadas muestra un promedio de **4.2** estudios realizados, lo que está de acuerdo con estándares nacionales. El indicador de estudios de laboratorio por paciente en general fue de **5.1**, lo que está de acuerdo con estándares nacionales.

Durante el primer semestre del 2012 se tomaron 37,608 muestras de laboratorio a 17,272 pacientes atendidos en este periodo.

Banco de Sangre

El Banco de Sangre realizó 114,770 estudios 104,247, con una variación de 10% en relación con el semestre del 2011.

Se atendieron a 5,034 donadores vs 4,368 del 2011, de ellos se obtuvieron 8,587 productos de sangre vs 7,563 del 2011, las que se fraccionaron en cuatro componentes se obtuvieron 954 aféresis. Se aplicaron 14,359 transfusiones de los diferentes productos sanguíneos vs 10,887 del 2011, 3,472 (24.1%) más en comparación con el ejercicio anterior, derivado del suministro de sangre y derivados a pacientes con patologías complejas crónico-degenerativas. Siendo los más importantes 2,897 concentrados eritrocitarios, 1,896 concentrados plaquetarios, 1,612 unidades por aféresis, 884 plasma sin factor, 2,429 factor VIII recombinante, 813 plasma fresco, 1,588 de albumina humana y 1,294 crioprecipitados..

Tabla 153. Cantidad de Productos Trasfundidos por Banco de Sangre 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Etapa 2

Productos Trasfundidos	2011	2012	Var%
Concentrado Eritrocitario	3,250	2,897	-10.8
Plasma Fresco	816	813	-0.3
Plasma sin Factor	1,131	884	-22
Concentrado Plaquetario	1,728	1,896	9.7
Unidades de Aféresis	1,586	1,612	1.6
Crioprecipitado	481	1,294	269
Albumina Humana	791	1,588	200
Factor VIII Recombinante	927	2,429	262
Otros	177	946	534
Total	10,887	14,359	31.9

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo clínico

En relación a la detección de VIH se identificaron únicamente nueve casos con serología positiva (1 donador y ocho pacientes), a diferencia del semestre de 2011, en el que se detectaron doce.

Imagenología

En Radiología e Imagen se realizaron 29,486 estudios de Imagenología a 16,946 pacientes vs 34,173 estudios y 19,508 pacientes del 2011, con un decremento de 4,687 estudios que corresponde a una variación de -13.7% comparado con lo realizado al primer semestre 2011. Lo que representó 1.7 estudios por paciente, manteniendo el promedio de estudios por paciente, lo que habla de un efectividad continua.

Tabla 154. Estudios de Imagenología según Referencia 2011-2012

Origen de pacientes	2011	2012	Pacientes	PEP
Hospitalizados	14,595	12,531	3,913	3.2
Consulta externa	15,438	13,536	10,641	1.3
Urgencias	4,140	3,419	2,392	1.4
Totales	34,173	29,486	16,946	1.7

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo Clínico.

* PEP = Promedio Estudios por Paciente

Tabla 155. Estudios de Imagenología y Gammagrafía en el INP 1er Semestre 2011 y 2012

Estudios de gabinete	2011			2012		
	Total	Pacientes	PEP*	Total	Pacientes	PEP*
Estudios Radiológicos	24,632	12,975	1.9	21,660	11,531	1.9
Tomografías	4,097	2,068	2.0	3,222	1,837	1.7
Ultrasonidos	3,116	2,381	1.3	3,347	2,516	1.3
Resonancia Magnética	1,106	984	1.1	1,058	955	1.1
Angiografía	251	129	1.9	199	107	1.8
Medicina Nuclear	971	971	1.0	203	203	1.0
Totales	34,173	19,508	1.8	29,689	17,149	1.7

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo Clínico.

* PEP = Promedio Estudios por Paciente

El promedio de estudios de radiología es de 1.9 por paciente, tomografía de 2.0 por paciente, ultrasonido 1.3 por paciente, resonancia magnética 1.1, angiografías de 1.9, medicina nuclear 1 por paciente; teniendo un global de 1.8, el cual es igual al semestre en comparación con menor número de pacientes.

Con respecto a los estudios Gammagráficos desde octubre del 2011 nuestro equipo está descompuesto y debido a que tiene más de 25 años de uso, se considera obsoleto y no tiene reparación, por lo que estamos en trámites con la Fundación Gonzalo Rio Arronte para su reposición. Aún así durante este periodo se realizaron 203 Gammagramas con el apoyo de otras instituciones como fue el Hospital General Dr. Manuel Gea González 186 y el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez” 17. Dentro de los principales estudios realizados están: renal con MAG-3 70 estudios, óseo con MDP 69, pulmonar perfusorio 17, rastreo con MIBG 13 y vías biliares 9.

Patología

El Departamento de Patología realizó durante este semestre 1,958 estudios a 1,197 pacientes, tanto quirúrgicos y de laboratorio vs 1,969 del 2011, con un decremento en la productividad de 0.5%.

Se realizaron 1,279 estudios quirúrgicos y 616 estudios de laboratorio especializados, dentro de los que destacan 478 de inmunohistoquímica vs 485 del 2011, 105 de microscopía electrónica vs 147, 24 de inmunofluorescencia vs 32 y 9 histoquímica enzimática.

En este periodo tuvimos 3,405 egresos y de estos 87 fueron defunciones lográndose practicar la autopsia respectiva en solo 11 pacientes (12.6 %), siendo el 44% menor que en el 2011. Se requiere un continuo reforzamiento al programa de autopsias y del convencimiento a los familiares para la autorización de las mismas, resaltando la importancia de los estudios anatomopatológicos, para fines de contar con un mejor consejo genético y apoyar la enseñanza, investigación y la asistencia.

Tabla 156. Productividad Departamento de Patología del INP 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Procedimientos y estudios	2011		2012		Var. %
	Total	%	Total	%	
Estudios quirúrgicos	1,271	64.6	1278	67.0	0.6
Estudios de laboratorio	673	34.2	616	32.3	-8.5
Necropsia	25	1.3	11	0.5	-56
Totales	1,969	100	1,905	100	-3.3

Fuente: Informe semestral 2011-2012. INP. Archivo Clínico.

Neurofisiología

Durante el primer semestre del 2012 se realizaron 1,581 estudios vs 1,664 del 2011, con una variación menor del 5% con respecto al año anterior, el mayor número de estudios están representados por electroencefalogramas 778 (49.2%), potenciales evocados 557 (35.2%) y 117 estudios de velocidad de conducción nerviosa (7.4%) para la atención de pacientes externos.

Rehabilitación

Medicina física y comunicación humana otorgaron 16,336 sesiones terapéuticas a 2,451 pacientes en las terapias individuales y grupales vs 23,172 terapias a 3,719 pacientes respectivamente en el 2011. Que comparado con el año anterior se impartieron 6,836 terapias menos, lo que representa un -29.5%. Se insiste en un manejo más integral de la patología compleja, crónica y de alta.

**Tabla 157. Actividades del Servicio de Rehabilitación
Comparativo 1^{er} Semestre 2011 y 2012**

Terapias	2011	2012	Var. % 2011-2012
Física			
Terapias	16,062	11,479	-28.5
Pacientes	1,585	937	-40.8
Ocupacional			
Terapias	5,576	3,694	-33.7
Pacientes	592	545	-8
Comunicación Humana			
Terapias	1,234	811	-34.2
Pacientes	1,234	811	-34.2
Psiquiatría y Psicología			
Terapias	300	352	17.3
Pacientes	308	158	-48.7
Terapias	23,172	16,336	-29.5
Pacientes	3,719	2,451	-34

Fuente: Informe semestral 2011-2012. INP. Archivo clínico

Radioterapia

A partir de septiembre del 2011 entró en operación el Acelerador Lineal donado por la Fundación Teletón y hasta el momento se realizan tratamientos confórmals en 3D a

pacientes externos e internos para tratamientos radioterapéuticos e irradiaciones a productos sanguíneos.

Se dio tratamiento a 275 pacientes externos, 17 internos y 16 valoraciones, se radiaron 3,041 campos de tratamiento y a 1,972 productos sanguíneos.

Se tiene previsto en un futuro implementar técnicas actuales que incluyen Radioterapia IMRT, IGRT y radiocirugía para lo cual se requiere contar con equipo adicional para realizar el comisionamiento de la técnica y su aplicación clínica.

Por otro lado, se están elaborando convenios de colaboración con otras instituciones pediátricas del país, para el tratamiento de sus pacientes.

Tabla 158. Tratamiento de Radioterapia

Tratamientos	2011	2012	Total
Pacientes Externos			
1ª Vez	47	64	111
Subsecuentes	176	211	387
Pacientes Internos			
1ª Vez	10	11	21
Subsecuentes	4	6	10
Valoraciones	8	16	24
Tratamientos Radioterapéuticos			
No. Campos de Tx. Externos	1,636	2,817	4,453
No. Campos de Tx. Internos	404	224	628
Trasplante de Médula Ósea	3	6	9
Irradiación			
Productos Sanguíneos	1,455	1,972	3,427

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Programa Nacional de Vacunación Universal

En apoyo al Programa Nacional de Vacunación se aplicaron 2,956 biológicos y reactivos a 1,868 personas vs 2,015 biológicos a 1,441 personas del 2011, de los cuales 102 fueron durante la Semana Nacional de Vacunación; mostrando una variación de 46.6% en relación al periodo en comparación. Este incremento se debe principalmente al aumento en las aplicaciones en forma preventiva, en los pacientes susceptibles que padecen enfermedades crónico-degenerativas que se acompañan secundariamente con inmunosupresión por su enfermedad de base o por efecto medicamentoso.

Tabla 159. Biológicos y reactivos aplicados 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Biológico Aplicado	2011	2012
Influenza A(H1N1)	59	0
Influenza	115	438
Hepatitis "B"	352	509
Pentavalente acelular	284	496
Neumococo heptavalente	193	357
Rotavirus	50	358
VPH	90	
Neumococo 23	5	115
Varicela	117	13
SPR	143	153
DT	79	81
Antiviperino	0	0
Hepatitis "A"	48	28
Antirrab. cel. Vero	24	56
B.C.G.	33	44
D.P.T.	70	30
Doble viral	21	0
Otros	332	278
Total	2,015	2,956
Personas	1,441	1,868

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo clínico

Cuidados Paliativos

El Servicio de Cuidados Paliativos para la atención a niños con enfermedades en estado terminal, ahora llamado Medicina Paliativa, por tener un carácter más integral, ha atendido al momento alrededor de 1200 enfermos en los últimos 7 años, e intenta evitar cualquier medida que prolongue la agonía y el sufrimiento y procura dignificar el proceso de la muerte; cuenta con un programa de visita a domicilio y ahora el 25% de los pacientes fallecen en su casa; los pacientes tienen seguimiento por vía telefónica prácticamente a diario y esto disminuye la posibilidad de que acudan a consultas de urgencias. Es una estrategia real para optimizar los recursos y humaniza la atención en esta fase; cada vez tiene mayor impacto en la enseñanza del personal y mejora la relación médico-paciente.

Durante este semestre se atendieron 1,375 consultas subsecuentes, 1,328 llamadas telefónicas, se hicieron 66 visitas a domicilio, 88 interconsultas de diversos servicios institucionales, siendo los principales oncología, hematología y neurología y se dieron 23 terapias de relajación.

Por segundo año consecutivo se desarrolla el Curso de postgrado de Alta Especialidad en Cuidados Paliativos Pediátricos con reconocimiento de la UNAM.

Tabla 160. Actividades del servicio de Cuidados Paliativos 1^{er} Semestre 2011 y 2012

MES	Interconsultas		Consultas Subsecuentes		Llamadas telefónicas		Visita a domicilio		Relajaciones	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Enero	11	24	278	273	107	147	4	5	0	0
Febrero	12	28	366	304	136	147	4	6	0	2
Marzo	11	6	259	203	119	169	4	9	3	2
Abril	7	13	258	207	172	272	3	13	0	9
Mayo	14	9	312	185	242	363	6	17	0	6
Junio	16	8	281	203	212	230	10	16	0	4
Total	71	88	1,754	1,375	988	1,328	31	66	3	23

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Enfermería

La Subdirección de Enfermería desarrolla actividades asistenciales, administrativas, de enseñanza e Investigación relacionadas con los diferentes procesos del cuidado de enfermería integral de alta especialidad, dirigidas a la población infantil y adolescencia orientadas a las áreas sustantivas del Instituto.

En esta área se llevan a cabo habilidades y destrezas con el equipo multidisciplinaria del Instituto en la realización de procedimientos.

Participan activamente en las diferentes clínicas y actividades específicas como son la administración de quimioterápicos, nutrición parenteral, traslado de pacientes y múltiples procedimientos. Sus principales actividades son desarrolladas en el inciso 11.3 correspondiente a Otras Acciones Relevantes, ya que durante este periodo se consolidó una reestructuración importante de este servicio.

Trabajo Social

Referencia y Contra referencia:

El departamento realizó 2,567 clasificaciones socioeconómicas, cabe resaltar que el 86.1% de los pacientes con nuevo expediente pertenecen a las clasificaciones 1N a

3N, con lo que se cumple con el objetivo de atención, dirigido a los pacientes más necesitados, las cuales se desglosan a continuación:

Tabla 161. Clasificación Socioeconómica de pacientes en el INP 1^{er} Semestre 2011 y 2012

Nivel	2011		2012	
	Total	%	Total	%
1X	72	2.9	101	3.9
1X"NG"	0	0	0	0
1X"SP"	7	0.3	1	0.04
1N	458	18.1	498	19.4
2N	1200	47.5	1,236	48.1
3N	549	21.8	479	18.6
4N	54	2.1	41	1.6
5N	7	0.3	13	0.5
6N	105	4.1	115	4.4
I.N.P.	27	1.1	23	0.90
K	45	1.8	60	2.3
Total	2,524	100	2,567	100

Fuente: Informe semestral 2011-2012. INP. Archivo clínico

NG = Nueva Generación; SP = Seguro Popular

Implantes Cocleares

Desde hace 3 años el INP participa activamente en el programa de Tamiz Auditivo, los integrantes del INP pertenecen al panel de expertos en la Comisión Nacional de Discapacitados, lo que ha permitido detectar en forma temprana a pacientes con sordera neurosensorial profunda bilateral, con la canalización a las áreas de Otorrinolaringología, Audiología y Foniatría para recibir tratamiento y rehabilitación, en forma oportuna. Durante el primer semestre del 2012 a partir del mes de Mayo se reactivó este programa y se realizaron 4 trasplantes cocleares.

Actividades Extramuros.

Dermatología

Durante este semestre se llevó a cabo el Primer Taller para Padres y Pacientes con Dermatitis Atópica con la participación de 27 niños y 48 familiares siendo un total de 75 asistentes en donde se abordó esta enfermedad de manera integral.

Para el mes de Julio se tiene programada la 5ª Reunión Familiar de la Asociación Mexicana de Displasia Ectodérmica, Mariana AC. en Tonalico, Estado de México.

Cirugía Extramuros

Durante el primer semestre del 2012 no se realizó ninguna actividad extramuros, ya que estas han sido programadas para el mes de Julio y Septiembre.

Actividades Relevantes de la Dirección Médica

- 1) Reinicio del Programa de Implantes Cocleares a niños con Sordera Neurosensorial Bilateral
- 2) Integración al Programa del Gobierno Federal para el Manejo Integral de Niños con Cardiopatías Congénitas “Para los Niños de Corazón”
- 3) Inicio del Protocolo de Quimioterapia Intraarterial para niños con Retinoblastoma
- 4) Inicio de funciones de PET-SCAN en el área de Radioterapia
- 5) Firma de Convenio con la Fundación Carso para apoyo a Trasplantes Renales y Procuración de Órganos
- 6) Planeación y Organización de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología (UPHO)
- 7) Consolidación e integración de la Unidad de Farmacia Hospitalaria y elaboración de manuales de organización y procedimientos y elaboración del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Institucional

12.4 Aspectos Financieros y Presupuestarios:

Ingresos.

Los ingresos del Instituto provienen de tres fuentes: los autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (Recursos Fiscales); los que se allegan como propios por las cuotas de recuperación por servicios prestados; los provenientes de terceros destinados fundamentalmente a proyectos de investigación; y los recibidos por la atención de casos que financia el Seguro Popular a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y del Seguro Médico para una Nueva Generación.

Tabla 162. Presupuesto Modificado del INP según Fuente Junio 2011- Junio 2012 (miles de pesos)

FUENTE	2011	2012	Variación 2011-2012	
			\$	%
Recursos Fiscales	426,201.3	497,372.8	71,171.5	16.7%
Recursos Propios	25,931.5	25,354.1	-577.4	-2.2%

Etapa 2

Recursos de terceros	23,917.1	18,214.5	-5,702.6	-23.8%
Seguro Popular	31,694.1	30,145.1	-1,549.0	-4.9%
Total de la Entidad	507,744.0	571,086.5	63,342.5	12.5%

Fuente: Dirección de Administración.

El presupuesto para el primer semestre de 2012 fue de 571 millones 86 mil pesos proveniente de sus cuatro fuentes de financiamiento. El 87.1 de los recursos presupuestales provienen de Recursos Fiscales, seguidos, como segunda fuente de financiamiento el Seguro Popular con un 5.3% del presupuesto. Los recursos propios constituyen el 4.4% y los provenientes de terceros en 3.2% del presupuesto total.

Al comparar los periodos Enero -Junio 2011 y 2012 se observan variaciones que puede ser atribuido a los cambios de los calendarios asignados de recursos fiscales, recursos propios, recursos de terceros y seguro popular; el valor de dichas variaciones se refleja en un incremento al presupuesto modificado al mes de Junio 2012 del 12.5% derivado del incremento al gasto corriente y al decremento de recursos de terceros.

Tabla 163. Presupuesto Modificado según CE Junio 2011- Junio 2012 (miles de pesos)

CONCEPTO	2011	2012	Variación 2011-2012	
			\$	%
1000	298,499.8	331,720.2	33,220.4	11.1%
2000	132,136.8	172,206.7	40,069.9	30.3%
3000	70,150.6	65,054.4	-5,096.2	-7.3%
GASTO CORRIENTE	500,787.2	568,981.3	68,194.1	13.6%
5000	6,917.5	2,105.2	4,812.3	-69.6%
6000	39.3	-	- 39.3	-100.0%
GASTO DE INVERSIÓN	6,956.8	2,105.2	4,851.6	-69.7%
Total	507,744.0	571,086.5	63,342.5	12.5%

Nota: CE= Clasificación Económica.

Fuente: Dirección de Administración.

De acuerdo a la clasificación económica del presupuesto para el primer semestre de 2012 se observa un presupuesto modificado para gasto corriente de un 13.6% mayor que en el mismo periodo de 2011 y una disminución de casi 70 % en el gasto de inversión. Lo anterior derivado de las licitaciones anticipadas y a la liberación del oficio de inversión hasta el mes de Junio.

Egresos.

Los recursos ejercidos al 30 de Junio de 2012 ascienden a 599 millones 329 mil pesos que corresponden a un **14.3%** adicional al ejercido en el mismo periodo del año 2011 a expensas de gasto corriente ya que en inversión de equipamiento se

ejerció un 76.5% menos y no hubo inversión en infraestructura física en el periodo ya que no se contaba con el oficio de liberación de inversión.

Tabla 164. Presupuesto Ejercido según CE Junio 2011- Junio 2012 (miles de pesos)

CONCEPTO	2011	2012	Variación 2011-2012	
			\$	%
1000	313,334.6	334,769.3	21,434.7	6.8%
2000	141,356.0	187,824.9	46,468.9	32.9%
3000	62,518.9	75,107.5	12,588.6	20.1%
7000			-	0.0%
GASTO CORRIENTE	517,209.5	597,701.7	80,492.2	15.6%
5000	6,882.3	1,627.4	-5,254.9	-76.4%
6000	39.3	-	39.3	-100.0%
GASTO DE INVERSIÓN	6,921.6	1,627.4	5,294.2	-76.5%
Total	524,131.1	599,329.1	75,198.0	14.3%

Nota: CE= Clasificación Económica.

Fuente: Dirección de Administración. Departamento de Control Presupuestal

Avances en programas sustantivos:

Las principales funciones del INP se reflejan en el ejercicio presupuestal de acuerdo a su clasificación programática. El 72.7% del presupuesto, que corresponde a 435,783.7 miles de pesos, se ejerció en la función de prestar servicios de salud de especialidad; el 12.7% en desarrollar investigación en salud. Para la formación de recursos humanos especializados en salud se ejerció el 4% del presupuesto.

Comparando los primeros semestres de 2011 y 2012 se observa que los programas que tuvieron un mayor incremento fueron: otras actividades y prestar servicios de salud con 18 y 18.1% respectivamente, sin embargo impacta en el incremento total al ejercicio, debido a que, como se mencionó, esta actividad ejerció el 72.7% del presupuesto; también tuvieron incrementos el desarrollo de investigación en salud, con un 2.7% y la formación de recursos humanos, con un 1.5%.

En relación a las reducciones, se refleja la ausencia de inversión en infraestructura y equipamiento y hasta el mes de Junio solo se había ejercido la mitad de recursos para impulsar la capacitación de personal directivo en comparación con 2011. Debido a que no se contaba aún con el oficio de liberación de inversión y que de acuerdo al programa de capacitación del Instituto no se contempló esta acción.

Tabla 165. Presupuesto Ejercido según CF Junio 2011- Junio 2012 (miles de pesos)

PP	DESCRIPCIÓN	1 ^{er} Semestre		Variación 2007-2011	
		2011	2012*	\$	%
0001 y M001	Otras actividades	53,815.1	63,484.10	9,669.0	18.0%

Tabla 165. Presupuesto Ejercido según CF Junio 2011- Junio 2012 (miles de pesos)

		1 ^{er} Semestre		Variación 2007-2011	
E023	Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud	369,132.2	435,783.70	66,651.5	18.1%
E019	Impulsar el desarrollo y capacitación del personal directivo, administrativo y técnico operativo de los servicios de salud	423.0	203.00	-220.0	-52.0%
E010	Formar recursos humanos especializados en salud	23,568.0	23,919.10	351.1	1.5%
E022	Desarrollar investigación en salud	73,927.7	75,939.20	2,011.5	2.7%
E020	/Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud	3,265.1	0	-3,265.1	-100.0%
K027	Mantenimiento de Infraestructura	-	0	-	
TOTAL		524,131.1	599,329.1	75,198.0	14.3%

Nota: CE= Clasificación Funcional.

Fuente: Dirección de Administración. Departamento de Control Presupuestal.

12.5 Recursos Humanos.

El subsistema de Recursos Humanos del INP tiene como Misión “Administrar los recursos humanos de la institución de acuerdo con los principios de los Códigos de Ética que rigen el servicio público, implantar los sistemas para modernizar y sistematizar las relaciones laborales y lograr un ambiente sano y productivo de trabajo”.

Síntesis de los Principales logros y resultados

Durante el periodo Diciembre 2011–Junio 2012 el subsistema de recursos humanos contempló una evolución generalizada en cuanto a sus componentes básicos, atendiendo a la necesidad de innovar y avanzar en su gestión y control interno, como base para ofrecer mejores servicios, además satisfacer con oportunidad y calidad las demandas propias de su ámbito de acción.

- Fue posible integrar el Manual del Sistema Integral de Profesionalización del Instituto, la adecuación del Manual de Recursos Humanos, de aplicación obligatoria en toda la Administración Pública Federal,
- Se revisaron las Condiciones Generales de Trabajo, enviándose a nuestra coordinadora sectorial para su costeo y solicitud de recursos de lo cual se tiene un avance aproximado del 92%.

- Adicionalmente, fueron revisados y actualizados los reglamentos de la Comisión Mixta de Escalafón, de la Comisión Mixta de Capacitación, así como el de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene con un avance del 92%.

Evolución de la Plantilla Básica y no Básica

Una vez concluidos los períodos correspondientes al cierre anual de 2011 y Junio de 2012 y después de formalizadas las altas y bajas respectivas que incluyen los cambios de adscripción, la evolución en la plantilla de personal en el período presenta lo siguiente.

Durante el periodo Diciembre 2011 y Junio 2012, el total de la plantilla fue de 2558 y 2560 plazas respectivamente. El excedente registrado con respecto a 2011 obedeció a la incorporación de 2 transferencias de personal de otras Entidades.

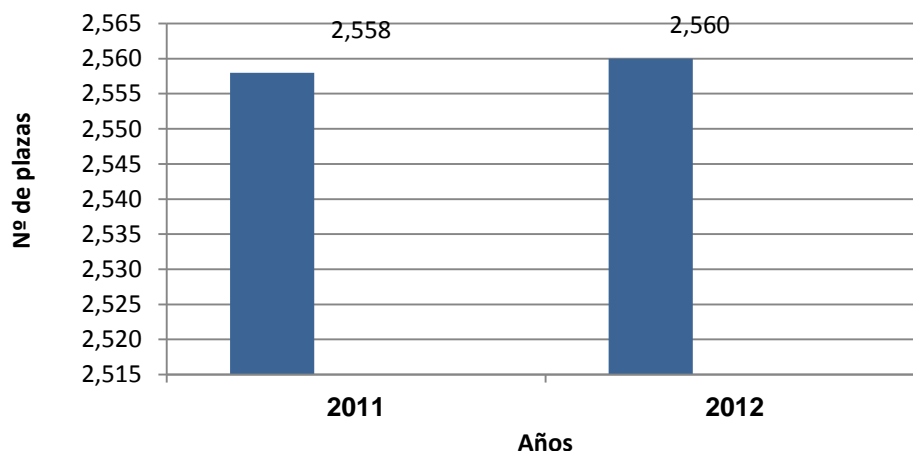


Figura 57. Plantilla de Personal del INP 2011 – 2012

Fuente. Elaborado con información de Oficio DGAAOCSP/000154 de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaría de Salud.

Como se observa, la plantilla del personal se ha mantenido en niveles constantes, las ligeras variaciones surgieron por la incorporación de personal de otras Entidades.

Al cierre de Junio de 2012 la plantilla básica autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público está constituida por 26 puestos, un mando superior y veinticinco mandos medios, la no básica por 2,534.²⁴

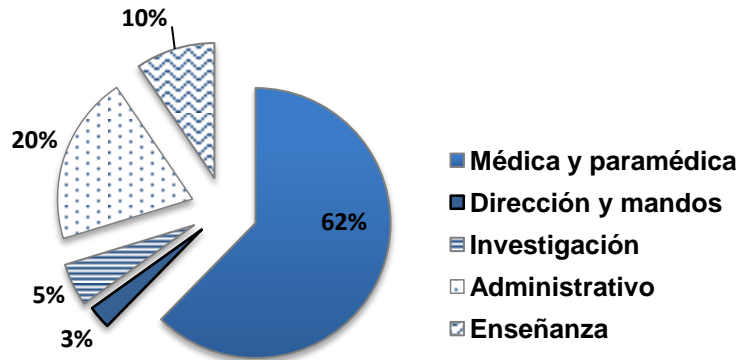
Para el Órgano Interno de Control la plantilla autorizada se sigue manteniendo en 14 puestos, cuatro de mandos medios, siete operativos y tres de contrato temporal.^{25,26}

²⁴ Oficio DGAAOCSP/000154 de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales, de la Secretaría de Salud.

Distribución del personal

Derivado de la función que realiza, el personal médico y paramédico es el mayor segmento con 63% de la plantilla total del Instituto. En ese orden corresponde el 20% al personal administrativo, 9% a enseñanza y formación de recursos para la salud; 5% para investigación y 3% puestos de dirección y mandos hasta nivel de jefes de departamento.

Figura 58. Distribución de plazas por Rama 2012



Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal. Distribución Nominal.

²⁵ Oficios SSFP/408/0302/2011 y SSFP/408/DHO0518/2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y de la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal.

²⁶ Oficio CGOVC/113/133/2011 de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control, de la Secretaría de la Función Pública.

Personal de base, confianza, suplencias y eventual.

Con motivo a los distintos tipos de movimientos de personal por promociones, bajas por jubilación, renuncia, cambios de adscripción a otras Unidades o defunción, se realiza en forma permanente un seguimiento y análisis de los expedientes laborales del personal con nombramiento provisional, acción que posibilitó otorgar la titularidad definitiva y estabilidad laboral entre diciembre 2011 y junio 2012 a un total de 27 trabajadores con la movilidad semestral mostrada en la gráfica siguiente.

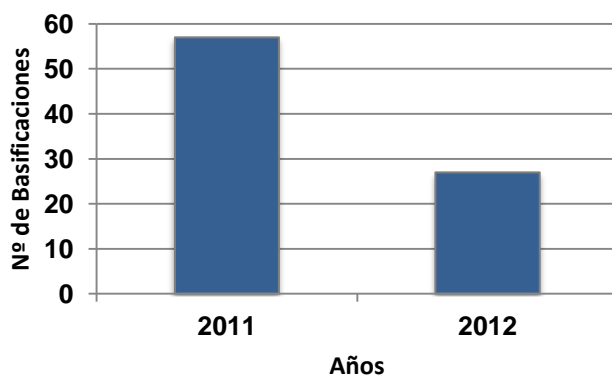


Figura 59. Basificación de plazas 2011 - 2012

Fuente: Dirección de Administración. Oficio DGAAOCSP/000154 de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaría de Salud.

Es de observar que entre 2006 – 2012, disminuyó la población de empleados de base que pasó de mil 619 en el año de inicio del período que comprende este informe a mil 523 en dicho 2012.

A su vez, el personal con nombramiento de confianza pasó de 298 a 366 elementos; los interinatos se mantienen en un nivel mínimo y la cantidad de empleados provisionales obedece a las necesidades de suplencias por distintos motivos.

Tabla 166. Distribución de personal según su tipo de nombramiento Diciembre 2011 – Junio 2012

Tipo de nombramiento	2011	2012
Base	1496	1523
Confianza	366	366
Interinos	7	6

Etapa 2

Provisionales	493	466
Becarios	182	185
Contratos de Honorarios	0	0
Contrato de Eventuales	14	14
Total	2 558	2 560

Nota: La composición de la plantilla se sustenta en las plazas registradas y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la distribución nominal.

Fuente: Dirección de Administración

Mecanismo de Remuneraciones y Servicios al Personal

El sistema de pagos ha funcionado en tiempo y forma con el propósito de dar cumplimiento a las metas Institucionales para liquidar oportunamente las nóminas ordinarias y, en su caso, las extraordinarias cuando así se ha requerido. Al respecto, son nulas las quejas o molestias por parte del personal. Entre Diciembre 2011 y Junio 2012.

Estímulos y recompensas

Derivada del cumplimiento de las Condiciones Generales de Trabajo; la política de estímulos y recompensas reconoció cuatro tipos a saber:

- Premios, estímulos y recompensas,
- Estímulo por Productividad,
- Estímulo por Asistencia y Permanencia, a la Calidad del personal Médico, Odontólogo y de Enfermería,
- **Estímulo** a la Conducción y Productividad Científica al personal de Investigación.

Riesgos laborales

De conformidad con la labor que realiza el personal del Instituto, se identificó que del total de las plazas que integran la plantilla, al finalizar 2011, casi 70% se clasificaron con algún tipo de riesgo, por lo que, derivado de la instrumentación del *“Manual para*

Prevenir y disminuir Riesgos de Trabajo y Otorgamiento de Derechos Adicionales” se registraron diversas reclasificaciones que elevaron la categoría de mediano a alto riesgo laboral durante el quinquenio 2008 – 2012, situación que motivó la gestión ante la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene con el fin de ampliar esta prestación a los trabajadores que laboran en áreas reclasificadas como de alto riesgo.

Tabla 167. Clasificación de personal según el tipo de riesgo laboral 2011 - 2012

Tipo de riesgo	2011	2012	Otros puestos	Médicos
Alto	865	880	0	156
Mediano	821	809	0	0
Bajos	86	97	0	0
Totales	1772	1786	0	156

Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal. Distribución y pago nominal.

Puestos de libre asignación y sujetos a la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la APF

Los puestos de libre designación en el INP están adscritos al Órgano Interno de Control (OIC) y son los siguientes cuatro²⁷:

- Titular del Órgano Interno de Control, Código: CF01055
- Titular del Área de Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública Código: CF01911
- Titular del Área de Auditoría Interna, Código: CF01911, y;
- Titular del Área de Responsabilidades y Área de Quejas, Código: CF01911

De acuerdo al Oficio CGOVC/113/133/2011 del 21 de febrero de 2011, emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la

²⁷ Plazas autorizadas a través del oficio SSFP/408/0302/211 de fecha 31 de marzo de 2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y oficio CGOVC/113/407/2010 de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control. Y DGAAOCSP/000627 del 28 de febrero de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaría de Salud.

<http://www.pediatria.gob.mx/>

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

Función Pública los puestos operativos permanentes y temporales del OIC son los siguientes:

Puestos permanentes:

- Soporte Administrativo “C” Código: CF40002
- Soporte Administrativo “C” Código: CF40002
- Soporte Administrativo “A” Código: CF40004
- Apoyo Administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo Administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo Administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo Administrativo A7 Código: M03019

Los puestos operativos temporales del OIC son los siguientes tres:

- Apoyo Administrativo A7 Código: M03019
- Apoyo Administrativo A6 Código: M03020
- Apoyo Administrativo A6 Código: M03020

Los puestos sujetos a la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal o a otro Servicio de Carrera establecido legalmente no aplican al INP.

Condiciones Generales de Trabajo o Contrato Colectivo.

Evolución de las Condiciones Generales de Trabajo.

Durante los años 2010 y 2011 se realizó la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo. Al 30 de Junio de 2012, se encontraban en proceso de autorización por parte de la Secretaría de Salud.

Al mes de Junio de 2012 se tiene un avance del 92% en el proceso de autorización por parte de la Secretaría de Salud en cuanto a la parte económica para finalmente ser depositadas en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El contenido completo de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes a 30 de Junio de 2012 se encuentra en la siguiente liga

http://www.pediatria.gob.mx/condici_inp.pdf

12.6 Recursos Materiales:

Recursos tecnológicos.

La tabla siguiente muestra el equipo tecnológico con que cuenta actualmente el Instituto, sin contar los bienes que se han dado de baja por ser obsoletos. El INP cuenta con 2012 bienes de los cuales 1253 son computadoras, 9 servidores y 361

impresoras y el resto diversos equipos como se describe en el cuadro siguiente, estos datos hasta Junio de 2012.

Tabla 168. Resumen de inventario de bienes tecnológicos del INP de Enero a Junio de 2012

Equipo	Número
Celeron <1000 mhz y >2000 mhz	222
PC Macintosh	2
Pentium IV	676
CORE DUO2	311
CORE i3	42
TOTAL COMPUTADORAS	1253
Servidores	9
Impresoras inyección	77
Impresoras láser	268
Impresoras matriz	5
Impresoras de ticket	11
TOTAL DE IMPRESORAS	361
No breaks	316
Concentrador o switch	55
Scanner	15
Ploter	3
TOTAL EQUIPOS	2,012

Nota: El total de computadoras incluye como una unidad al conjunto de teclado, monitor y CPU.
Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información INP. Inventario de Activo fijo 2012.

Relación de Sistemas de Información Institucionales:

En la tabla siguiente se muestra el listado de sistemas de información con que cuenta actualmente el Instituto y que facilitan el registro, control y análisis de las diferentes actividades y servicios tanto sustantivos como de apoyo.

Tabla 169. Relación de Sistemas * operando en el INP Enero a Junio de 2012

Sistema	Objetivo	Área usuaria
Dermatología	Registro, control y clasificación de los diagnósticos dermatológicos	Depto. de Dermatología
SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACION		
- Contratos	Control de contratos	Depto. de Adquisiciones
- Almacén	Control y administración de los almacenes de Farmacia, Víveres y General	Depto. de Control de Bienes

Tabla 169. Relación de Sistemas * operando en el INP Enero a Junio de 2012

Sistema	Objetivo	Área usuaria
- Cuentas Corrientes	Control de recuperación de costo de servicios	Depto. de Tesorería
-Diética	Captura e impresión de solicitud de víveres al Almacén	Servicio de Dietética
- Cajas	Registro y control de los pagos realizados al instituto	Depto. de Tesorería
- Mezclas Parenterales	Registro de las mezclas parenterales para cobro en Cuentas Corrientes	Servicio de Gastronomía
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA		
-Cirugía	Registro y control de solicitud y programación de Cirugías	Depto. de Anestesiología y Quirófanos
-Patología	Registro y control de Estudios realizados en el área de patología	Depto. de Anatomía Patológica
-Medicina Nuclear	Registro y control de Estudios realizados en el área	Depto. de Medicina Nuclear
-Radiología	Registro y control de Estudios Radiológicos	Depto. de Radiología
-Inhaloterapia	Registro y control de Estudios realizados en el área	Servicio de Inhaloterapia
-Neurofisiología	Registro de estudios para cobro a Cuentas	Servicio de Neurofisiología
Inventario	Control de solicitudes de atención del Depto. de Tecnologías de la Información	Depto. de Tecnologías de la Información
Unidad de Congresos	Registro y control de los asistentes a los congresos	Unidad de Congresos
Página web del Instituto	Página del Instituto	Dirección de Planeación
Contabilidad (coi 3.0 y 5.6)	Registro y control de la contabilidad del INP	Depto. de Contabilidad
Sicopre	Registro y control del presupuesto del INP	Depto. de Presupuesto
Sistema Complementario de Atención Hospitalaria (Medsys)	Expediente Clínico Electrónico	Dirección Médica, Depto. de Tesorería
Pacs	Sistema de Administración de Imágenes Radiológicas	Depto. de Radiología
Winlab	Sistema de registro y control de estudios de Laboratorio	SADYTRA
Coa	Registro y control de asistencia del personal del INP	Depto. de Empleo y Remuneración
Harbweb	Registro y control de la Nómina Institucional	Servicio de nómina y pagos
Laserfiche	Digitalización de expedientes clínicos (archivo histórico)	Dirección Médica
E-Delphyn	Banco de Sangre	Banco de Sangre

Nota: Sistemas: Sistemas de cómputo o software.

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información-Coordinación de Sistemas.

En relación a las **licencias** de usos de **software** para oficina, así como antivirus, éstos son adquiridos de manera integrada a la compra de equipo de cómputo, es decir, se especifica dentro de las características el requisito de contar con estos softwares instalados y con licencias corporativas o individuales dependiendo del caso; de tal manera que son propiedad del Instituto.

Características del servicio de Internet:

El servicio de Internet con que se cuenta en el INP cuenta con un Enlace Dedicado de 20 Mbps por Microondas; alta Disponibilidad de los equipos de Firewall; antivirus perimetral; cuenta con un Centro de Operación de Seguridad (SOC); opera bajo gestión y monitoreo de la solución de seguridad y tiene un servidor de correo electrónico. Estas características permiten una comunicación de datos e imágenes que responde con eficiencia a las necesidades de los usuarios.

Disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales:

El INP no tiene disponibles trámites electrónicos gubernamentales. Los trámites y servicios de que se dispone aún continúan siendo complementados por actividades en sitio. De estos trámites y servicios, así como de sus mejoras en el período se informa en el inciso 11.7 relativo al Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal.

Bienes muebles.

Para mejorar los métodos de trabajo se propició la construcción del Catálogo de firmas para autorizar salidas del almacén de farmacia en el área médica e investigación.

Actualización de los lineamientos de operación del Almacén de Farmacia y Depósito de Consumo de Quirófano, a las nuevas necesidades.

Se está actualizando el Sistema Integral de Administración SIA con Códigos de Barras, Con el objetivo de lograr la consulta en tiempo real de entradas, salidas y existencias, actualmente se lleva el levantamiento de información y se está en la fase de validación. Además de un registro puente con remisiones de entradas y salidas sin afectar información contable hasta que se regularice el contrato, lo anterior para evitar retrasos en el registro de salida y también se pretende poder controlar caducidades por sistema, y lograr las interfaces necesarias con otros sistemas.

Resultados del programa anual para la enajenación de bienes muebles

En el seno del Comité de Bienes Muebles del INP se logró la revisión e integración de los proyectos de:

- ✓ Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del INP
- ✓ Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bienes Muebles del INP.

Ambos documentos se presentarán para la aprobación de la H. Junta de Gobierno, en la Segunda Sesión Ordinaria 2012.

Asimismo se autorizó la disposición final y baja de todos los casos que se presentaron en el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles del INP 2012 que suman 514 bienes.

La venta se autorizó por Licitación Pública incluyendo la subasta de los lotes, se tiene contemplado realizar la venta en el segundo semestre, logrando el 100% de cumplimiento del Programa.

Inventario Físico total de Bienes Muebles del INP

El Inventario total de Bienes Muebles renovará el registro del patrimonio Institucional, obteniendo resguardos actualizados y con ello la certeza jurídica de las responsabilidades.

Para la realización del inventario, se reforzó la plantilla del personal de la oficina de activo fijo con 4 suplencias, se innovó el proceso con el levantamiento físico a través de lectores de códigos de barras y la identificación de los bienes con etiquetas especiales, actualmente se tiene un avance del 60%. Se pretende concluir en el mes de diciembre aunque el programa de trabajo contempla su término en el mes de Marzo de 2013.

Tabla 170. Inventario de Activo Fijo Ene-Junio 2012 INP

Tipo de Bien	Cantidad
Mobiliario	18,543
Equipo de administración	1,684
Equipo educacional y recreativo	269
Material de exposición y técnico	120
Maquinaria y equipo industrial	222
Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones	305
Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico	217
Bienes informáticos	5,170
Vehículos y equipo terrestre	38
Vehículos y equipo terrestre	2
Equipo médico y de laboratorio	7,096
Instrumental médico y de laboratorio	1,426
Herramientas y máquinas herramienta	30

Tabla 170. Inventario de Activo Fijo Ene-Junio 2012 INP

Tipo de Bien	Cantidad
Refacciones y accesorios	1
Instrumentos científicos y de laboratorio(incluye los de control y medición)	1
Mobiliario	331
Bienes informáticos	102
Equipo de administración	34
Equipos y aparatos audiovisuales	5
Cámaras fotográficas y de video	1
Equipo médico y de laboratorio	148
Instrumental médico y de laboratorio	68
Vehículos y equipos terrestres destinados a servidores públicos	2
Maquinaria y equipo industrial	2
Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico	1
	35,818

Fuente: Sistema de Activo Fijo

La siguiente lista de bienes fueron adquiridos en el periodo Ene-Jun. de 2012, destaca la adquisición de equipo médico y de laboratorio; donación de vehículos y Equipo terrestre. Se fortaleció el sistema de ECE u otro Sistema Informático, con una inversión de 450.73 miles de pesos.

**Tabla 171. Movimientos de Bienes de Activo Fijo (Enero- Junio 2012)
(miles de pesos)**

Partida	Descripción	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
51101	Mobiliario		63.71	70.81	6.41	50.95		191.88
51501	Bienes Informáticos	329.93	2.83	94.21		23.77		450.73
51901	Equipo de Administración			38.55	3.83	33.74		76.12
52101	Equipos y Aparatos Audiovisuales						6.86	6.86
52301	Cámaras Fotográficas y de Video					3.83		3.83
52901	Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo							0.00
53101	Equipo Médico y de Laboratorio	28.19	329.46	6,755.99	661.52	135.07	117.73	8,027.96
53201	Instrumental médico y de Laboratorio				8.95	15.31		24.26
54103	Vehículos y Equipo Terrestres		848.42					848.42
56201	Maquinaria y Equipo Industrial		1.68					1.68
56501	Equipo y Aparatos de Com. y Telecomunicación							0.00

**Tabla 171. Movimientos de Bienes de Activo Fijo (Enero- Junio 2012)
(miles de pesos)**

Partida	Descripción	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
56601	Maquinaria y Equipo Eléctrico y Electrónico				18.85	8.30		27.14
	Total	358.12	1,246.11	6,959.56	699.55	270.97	124.59	9,658.89

Fuente: Sistema Integral de Administración. Almacén General contiene información de Recursos de Terceros y Donaciones.

Tabla 172. Movimientos de Consumo en el Almacén de Víveres, Enero – Junio 2012 (pesos)

Partida	Descripción	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
22104	Productos Alimenticios	1,611	1,645	1,791	1,661	1,848	1,697	10,253
22301	Utensilios para el servicio de alimentación	106	138	131	130	145	118	768
	Total	1,717	1,783	1,922	1,791	1,993	1,815	11,021

Fuente: Sistema Integral de Administración (SIA).

Tabla 173. Movimientos de Bienes de Consumo en AG, Ene-Jun 2012 (miles de pesos)

Partida	Descripción	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total sem
17102	Estímulos al Personal Operativo	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.17
21101	Materiales y Útiles de Oficina	72.93	134.00	49.82	39.20	114.83	66.91	477.69
21201	Materiales y Útiles de impresión y Reproducción	0.00	0.00	45.47	209.89	0.00	0.00	255.36
21401	Materiales y Útiles para el Procesamiento en Equipo y Bienes Informáticos	52.53	167.91	87.07	82.61	144.63	5.91	540.65
21501	Material de Apoyo Informático	0.00	39.90	7.32	0.00	1.20	9.08	57.50
21502	Material para Información en Actividades de Investigación Científica y Tecnológica	0.00	0.00	0.00	0.00	6.42	149.62	156.04
21601	Material de Limpieza	25.75	20.79	31.15	40.53	30.77	25.04	174.02
22201	Productos Alimentos para Animales	265.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	265.92
22301	Utensilios para el -servicio de Alimentación	0.00	0.00	0.35	0.00	0.31	0.75	1.42
24601	Material Eléctrico y Electrónico	6.62	18.72	191.11	51.22	40.20	136.53	444.40
24701	Artículos Metálicos para la Construcción	0.00	11.96	12.11	48.58	9.53	1.41	83.60
24801	Materiales Complementarios	0.00	1.91	1.14	6.15	0.00	0.05	9.25
24901	Otros Materiales y Artículos de Construcción y Reparación	0.00	14.82	27.59	159.67	44.87	4.39	251.33
25101	Productos Químicos Básicos	58.77	9,878.85	8,721.04	6,109.60	10,401.18	5,978.02	41,147.45
25401	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	87.14	35.82	85.12	87.48	128.83	95.74	520.14
25501	Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio	225.34	2.87	454.62	635.63	284.78	725.19	2,328.42

Tabla 173. Movimientos de Bienes de Consumo en AG, Ene-Jun 2012 (miles de pesos)

Partida	Descripción	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total sem
26102	Lubricantes y Aditivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
27101	Vestuarios, Uniformes y Blancos	3.33	64.39	4,153.28	69.60	407.24	160.01	4,857.84
27201	Prendas de Protección	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
27301	Artículos Deportivos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
29101	Herramientas Menores	2.87	5.71	8.85	7.38	8.67	10.03	43.50
29301	Refacciones y Accesorios y Equipo de Administración Educativa.	0.00	0.00	0.00	0.00	22.20	13.29	35.48
29401	Refacciones y Accesorios para Equipos de Computo	0.00	0.72	0.46	1.62	9.24	0.00	12.05
29501	Refacciones y Accesorios Menores de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	8.41	0.00	291.56	666.18	473.93	132.89	1,572.97
29801	Refacciones y Accesorios Menores de Maquinaria y Otros Equipos	0.00	0.00	0.00	12.97	0.00	0.00	12.97
32701	Patentes, Regalías y Otras	0.00	328.30	0.00	0.00	0.00	0.00	328.30
	Total	809.60	10,726.67	14,168.22	8,228.30	12,128.83	7,514.86	53,576.48

Nota: AG= Almacén General

Fuente: Sistema Integral de Administración (SIA).

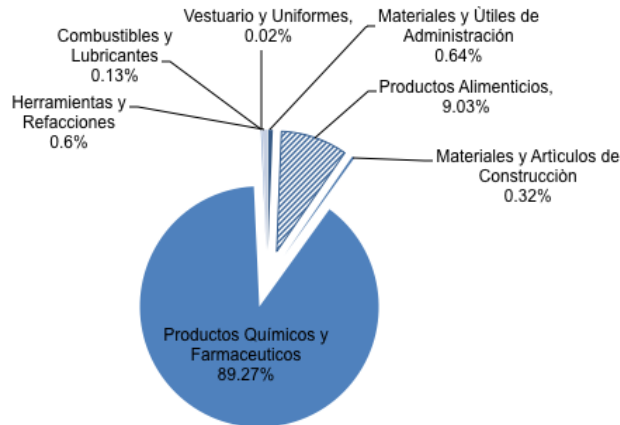
Capítulo de Gasto 2000 "Materiales y Suministros"

A partir de este **techo** financiero, durante el periodo de Enero a Junio se comprometieron recursos por un importe de **250,256.6 miles de pesos**, que significaron el 100% del presupuesto anual autorizado. Las adquisiciones efectuadas, permitieron garantizar el abastecimiento oportuno de los insumos indispensables, principalmente para el cumplimiento de los objetivos asistenciales del Instituto.

Las diferentes tipos de adquisiciones se realizaron apegadas a los criterios de racionalidad, transparencia, eficiencia y oportunidad. Del total de éstas, el 89.3% se canalizó a la compra de medicamentos, material de curación, reactivos en comodato, mezclas parenterales, oncológicas y antimicrobianas en suministros en dosis de medicamentos y al suministro de gases medicinales. El 10.7% restante, para la compra de insumos alimenticios, herramientas y refacciones; materiales y útiles de administración; así como para combustibles y lubricantes.

Tabla 174. Comportamiento por concepto de gasto (miles de pesos)

Etapa 2



Fuente: Subdirección de Recursos Materiales.

Con base en los procedimientos de adquisición establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se llevaron a cabo 6 licitaciones públicas de carácter nacional e internacional, por la Subdirección de Recursos Materiales, mediante las cuales se fincaron contratos por un importe global de 134,715.5 miles de pesos, representó el 53.8% del presupuesto anual autorizado.

Por causas de excepción a Licitación Pública dictaminadas por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INP, se formalizaron contratos por un monto de 82,598.4 miles de pesos, representó el 33.0% del presupuesto anual autorizado, destacando principalmente la adquisición de: insumos alimenticios perecederos, Idursulfase de 6 mg, Sevoflurano líquido estabilizado en agua, alérgenos estandarizados para diagnóstico y tratamiento, Larodinas (Aldurazime), Imiglucerasa (Cerezyme), un sistema de pruebas serológicas, suturas quirúrgicas y el medicamento denominado Miglustat (Zavesca). Por otra parte y al amparo del Artículo 1º. de la (LAASSP), se celebró contrato con la institución gubernamental Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares (ININ), por un importe de 4.8 miles de pesos, que representó el 0.01% del presupuesto autorizado, contrato fincado para el suministro de material radiactivo específico que consume el Servicio de Medicina Nuclear.

En lo referente a adjudicaciones directas, se ejercieron recursos por 32,937.9 miles de pesos, que representó el 13.2% del presupuesto anual autorizado, utilizados principalmente para la adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio.

En cuanto a procedimientos de Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas no se realizó evento alguno en el 1er. Semestre de 2012

Capítulo de Gasto 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles”

Para el ejercicio fiscal 2012, se cuenta con un presupuesto autorizado de 7,848.3 miles de pesos, los cuales se destinaron de la siguiente manera: Equipo e

Etapa 2

Instrumental Médico y de Laboratorio; 6,671.0 miles de pesos, representa el 85.0%, Mobiliario y Equipo de Administración 1,177.3 miles de pesos, representa el 15.0%.

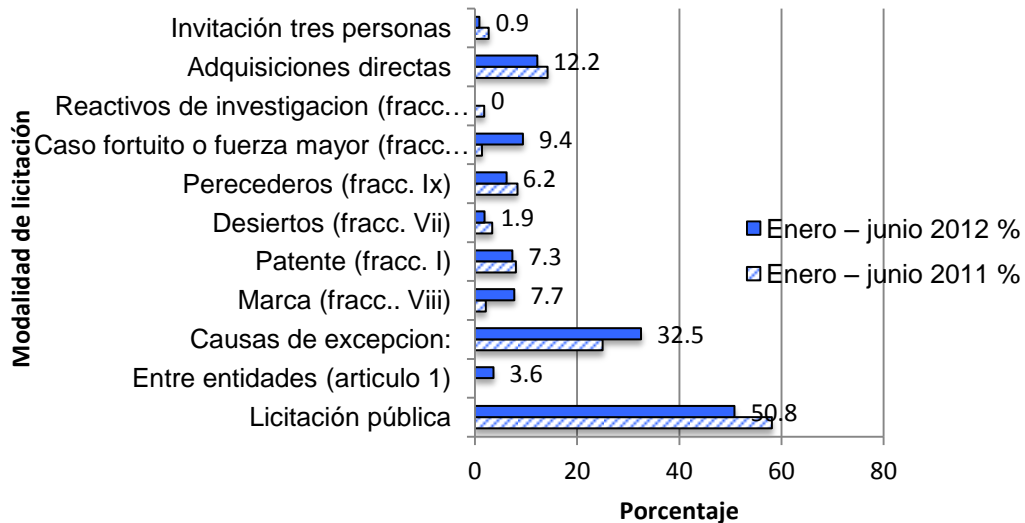
Cabe hacer mención, que durante el primer semestre del 2012 no se ha llevado a cabo ningún procedimiento de adquisición a este capítulo, esto acorde a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, esto obedece por estar en análisis y autorización complementaria de otras Instituciones.

Tabla 175. Modalidad de adquisiciones y contratación de servicios 1^{er} Semestre 2011-2012

Modalidad	Enero – junio 2011		Enero – junio 2012	
	Miles de pesos	%	Miles de pesos	%
Licitación pública	143,402.4	58.1	172,498.4	50.8
Entre entidades (artículo 1)	38.9	0.0	12,127.2	3.6
Causas de excepción. (subtotal)	61,578.8	25.0	110,509.0	32.5
Marca (Fracc. VIII)	5,254.7	2.1	26,075.0	7.7
Costos adicionales (Fracc. III)	0	0	0	0
Patente (Fracc. I)	19,658.4	8.0	24,791.1	7.3
Art.41 Fracc. II	0	0	0	
Desiertos (Fracc. VII)	8,323.7	3.4	6,555.9	1.9
Percederos (Fracc. IX)	20,358.5	8.3	21,104.1	6.2
Caso fortuito o fuerza mayor (Fracc. V)	3,573.2	1.4	31,982.9	9.4
Reactivos de investigación (Fracc. XVII)	4,410.3	1.8	0	0
Art. 52 reglamento (LAASSP)	0	0	0	0
Art. 38 parr. II (LAASSP)	0	0	0	0
Adquisiciones directas	35,124.6	14.2	41,594.4	12.2
* Invitación tres personas	6,616.4	2.7	3,073.1	0.9
Total	246,761.1	100	339,802.1	100

Fuente: Sistema Integral de Administración

Figura 60. Adquisiciones y Contratación de servicios por modalidad Ene-Jun 2012



Fuente: Dirección de Administración

Bienes Inmuebles.

CAPÍTULO 3000 “SERVICIOS GENERALES”

Durante el periodo de enero a junio, se llevaron a cabo 4 licitaciones públicas para la contratación de los servicios básicos, principalmente en: Seguros, Vigilancia, Mantenimiento de Maquinaria y Equipo, Lavandería y Limpieza; implicaron una erogación de 37,782.9 miles de pesos, y significó el 42.2% del presupuesto anual autorizado.

Por excepciones a licitación pública, fundamentadas en el artículo 41 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se adjudicaron contratos con un importe consolidado de 27,910.6 miles de pesos, representó el 31.2% del presupuesto anual autorizado.

En cuanto a las contrataciones realizadas al amparo del Artículo 1° de la (LAASSP) implicaron una erogación de 12,122.4 miles de pesos, y significó el 13.5% del presupuesto anual autorizado.

Por otra parte, en lo referente a Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas, se adjudicaron contratos con un importe de 3,073.10 miles de pesos, representó el 3.4% del presupuesto anual autorizado, (Capitulo 3000).

Asimismo por Adjudicación Directa, se fincaron contratos, por la cantidad de 8,656.5 miles de pesos, que equivalieron al 9.7% del presupuesto anual autorizado.

Es importante mencionar, que dada la naturaleza de los conceptos de gasto que integran este capítulo, el 56.7% del total de los recursos asignados se canalizaron a los servicios de mantenimiento y conservación de las instalaciones del Instituto, el 6.2% a los servicios básicos como energía eléctrica y telefónico, el 9.3% para los servicios comerciales y bancarios como son los seguros, servicio de vigilancia, patentes, y otros impuestos, el 27.8% para otros servicios, como: de arrendamiento, asesoría, difusión y servicios oficiales.

Las principales acciones realizadas fueron:

Acciones para garantizar la continuidad de los servicios. Se realizaron trabajos de mantenimiento en las áreas de aislados de médula ósea en el tercer piso de hospitalización, almacén de medicinas, radiología, instalación eléctrica en rampas de consulta externa, instalación eléctrica en salas de juntas de la dirección, diversas

áreas de la residencia médica, en cubo de instalaciones (reparación de fuga de tubería en drenaje, limpieza con agua a presión en muros del ducto, fumigación, retiro de ductos de aire acondicionado inoperantes, colocación de luminarias en el ducto, sustitución de tubería dañada), mantenimiento en el site de cómputo y conmutador, así como el mantenimiento a los cubos de luz en SADyTRA y hospitalización .

Se remodeló el área de aislados del tercer piso de trasplante de médula ósea de hospitalización, trabajos de adecuación de espacios físicos del tercer piso de hospitalización, y reubicación de usuarios etapa 1 UPHO.

Mantenimiento de equipos e instalaciones. Se dio mantenimiento a los equipos de fotocopiado de diversas áreas del instituto, al conmutador y equipo de audio y voceo, a equipos del auditorio “sala b”, patología, salas de capacitación, máquinas de hemodiálisis, al parque vehicular, equipo de oficina y conservación de las áreas jardinadas.

Aprovechamiento de espacios físicos. Se crearon nuevos cubículos para área médica y salas de trabajo, en servicio de imagen y radiología, SADyTRA y Hospitalización. En paso cubierto de SADyTRA-Hospitalización se crearon cubículos y salas de trabajo. Se realizaron mejoras de infraestructura física para discapacitados (pasamanos, rampas, barandales y señalamiento vertical).

Con apoyos de la Dirección General de Desarrollo de Infraestructura se remodelaron dos núcleos de servicios sanitarios en Torre de Investigación, se impermeabilizaron los edificios de Hospitalización y SADyTRA, se sustituyó el piso en área de juegos (Absorción de impacto) y se rehabilitaron escaleras de servicio en edificios de Hospitalización y SADyTRA, impermeabilización de las azoteas y aplicación de pintura en fachadas del Instituto.

Tabla 176. Servicios contratados 1er semestre 2012

Concepto de la obra pública o servicio	Numero de contrato	Fecha de celebración	Periodo de ejecución	Modalidad de la contratación	Compromiso 2012
Mantenimiento a equipos de aire acondicionado y refrigeración	P/S/M/49/12/2011	09/03/2011	15/03/2011 31/12/2013	Invitación a cuando menos tres personas (ITP)	\$2'359,626.62
Mantenimiento a equipos ultracongeladores	P/S/M/48/11/2011	09/03/2011	15/03/2011 31/12/2013	ITP	\$414,403.76
Vigilancia	P/S/64/10/2011	07/04/2011	16/04/2011 31/12/2013	Licitación Publica Nacional (LPN)	\$9'860,297.93
Limpieza	P/S/43/5/2011	28/02/2011	01/03/2011 31/12/2013	LPN	\$13'872,277.79

Tabla 176. Servicios contratados 1er semestre 2012

Concepto de la obra pública o servicio	Numero de contrato	Fecha de celebración	Periodo de ejecución	Modalidad de la contratación	Compromiso 2012
Lavado y planchado de ropa en arrendamiento	P/S/42/4/2011	28/02/2011	01/03/2011 31/12/2013	LPN	\$11'547,345.74
Mantenimiento a equipos de ultrasonido y resonancia magnética	P/S/M/127/12/11	04/11/2011	07/11/2011 06/12/2012	Adjudicación por excepción de Licitación Publica Presentado y autorizado en Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INP (AD por excepción de LP)	\$2'327,809.12
Dictamen de estados financieros	0224/2011	10/11/2011	30/06/2011 17/07/2012	(AD por excepción de LP)	\$708,781.81
Dictamen de estados financieros	0223/12	01/08/2012	02/08/2012 01/08/2012	(AD por excepción de LP)	\$292,405.52
Gerencia de proyectos para la creación de la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología del INP	P/S/O/55/1/12	19/04/2012	23/04/2012 27/07/2013	(AD por excepción de LP)	\$3'302,731.82

Tabla 177. Programa de ahorro Enero-Junio 2012

Concepto	Unidad de medida	Programado	Ejercido	Diferencias	
				Absoluta	Relativa
GAS NATURAL	GCAL	3,750.00	3,285.00	-465.00	-12.39
GASOLINA	LTS	19,000.00	13,088.00	-5,912.00	-31.12
ENERGÍA ELÉCTRICA	KWS	3'600,000.00	3'174,000.00	-426,000.00	-11.83
* AGUA	M3	117,900.00	33,612.00	-84,288.00	-71.49
FOTOCOPIADO	COPIA	760,000.00	362,705.00	-397,295.00	-52.28
TELÉFONO	PESOS	460,000.00	420,000.00	-40,000.00	-8.70
IMPRESIONES GRAFICAS	IMPRESOS	1'450,000.00	1'324,000.00	-126,000.00	-8.69

* En proceso mesa de conciliación y revisión de cuentas del INP, con el Sistema de Aguas de la Ciudad de México.

Gas natural

Continúan las rutinas de monitoreo de las líneas de vapor y agua caliente y se sustituyen instalaciones obsoletas por intemperismo o conclusión de vida útil conforme a la disponibilidad de recursos.

Gasolina

Se ha reforzado el programa de mantenimiento preventivo y correctivo, y se diseñan rutas buscando disminuir kilómetros recorridos en función de origen/ destino.

Energía eléctrica

Se continúa con las rutinas de encendido de luces y suspensión en el servicio de elevadores en horarios preestablecidos, y el cierre de áreas que no laboran en turnos vespertinos y nocturnos, así como la supervisión del cumplimiento de estos. Es de destacarse que se ha reforzado la sustitución de lámparas por ahorradoras de energía.

Agua

Se mantiene el programa de detección de fugas y su corrección inmediata, además de la instalación de accesorios (mingitorios) ahorradores de agua en los sanitarios en obras nuevas y de remodelación.

Fotocopiado

Se continúa con la implementación de impresión por red directamente a las fotocopiadoras, con mecanismos de control y monitoreo para evitar el uso indiscriminado de este servicio y con reportes mensuales de los consumos por usuario con clave de acceso asignado.

Telefonía convencional

Se continúa con la restricción de llamadas de larga distancias, nacionales e internacionales mediante la reducción de claves, así como también las llamadas locales, programando las extensiones de acuerdo a su ubicación a únicamente llamadas internas.

Impresiones gráficas

Los trabajos de impresiones gráficas se realizarán únicamente para formatos debidamente autorizados de acuerdo a los programas establecidos.

CAPÍTULO 6000 “OBRA PÚBLICA”.

A fin de elevar la calidad y eficientar la operación de los servicios médicos, laboratorios de investigación y mejorar las condiciones de trabajo en las áreas para optimizar los procesos que realiza el personal, el INP registró en la cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el proyecto de mantenimiento 1112NCZ0004 *Programa de Remodelación de diferentes áreas 2012*, por un monto de \$62'377,602 pesos, que incluyó la remodelación de una superficie aproximada de 6,835 metros, el cual no contó con recursos asignados en el PEF.

Sin embargo, y con el propósito de continuar con las acciones en esta materia, se gestionó ante la Dirección General de Financiamiento de la Comisión de Evaluación y Seguimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud recursos para el programa de construcción de la Unidad de Pediatría Hemato-Oncología UPHO, el cual se registró en la cartera de inversión con clave 1212NCZ0001, a la que se asignaron 110,000,000 millones de pesos. Este proyecto está comprendido para el año 2012 – 2013, consiste en la construcción de un edificio de tercer nivel de atención médica en una superficie aproximada de 5,500 metros cuadrados; sobre el actual edificio de Urgencias, comprende tres pisos, con equipamiento de alta tecnología.

En el primer semestre 2012 se han realizado los dictámenes de utilidad de los estudios del INP existentes (mecánica de suelos, topografías, manifestaciones de impacto urbano y ambiental, dictámenes de sanidad estructural, etc., que se hayan realizado con anterioridad, términos de referencia, alcances y funciones, así como paquetes para contratación de: (I) topografía, (II) mecánica de suelos, (III) impacto urbano, (IV) impacto ambiental, (V) DRO y corresponsables en diseño estructural, instalaciones, arquitectónico y urbanístico, (VI) UVIE, (VII) gestoría y (VIII) supervisión externa para UPHO y estancia Infantil definitiva.

12.7 Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012.

PMG 2011

La estrategia de ejecución del PMG para el ejercicio 2012 contempla el dar continuidad al trabajo realizado por las instituciones en el año 2011 y a la implantación de un nuevo proyecto de mejora que arrojen resultados de impacto en el 2012. La estrategia se soporta en la colaboración entre los participantes del Programa, en metodologías que pueden ser adoptadas de manera homogénea al interior del INP y en acciones apegadas y congruentes a lo establecido en el PMG. Por lo anterior se muestran los avances 2011 y 2012.

Proyectos transversales o interinstitucionales.

El objetivo es establecer los mecanismos de trabajo y colaboración necesarios entre diversas instituciones para identificar problemáticas comunes o procesos compartidos que requieran de acciones coordinadas; a fin de contribuir de manera eficaz a la mejora del proceso que comparten.

Actividades generales.

Durante el primer trimestre de 2012 para dar cumplimiento al Programa de Mejora de la Gestión, en los programas transversales 2011 y el proyecto para 2012, se realizaron las siguientes actividades:

De acuerdo a la coordinación por parte de los líderes de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), para cada uno de los proyectos transversales, se ha asistido con regularidad a las reuniones de trabajo par dar seguimiento a los acuerdos establecidos.

Asimismo, se han realizado reuniones, con los responsables internos del PMG y el OIC para reforzar la captura de información en el Sistema del PMG.

El modelo de operación 2011 del PMG, está basado en la implementación de proyectos que mejoren la gestión institucional con impactos que beneficien directamente al ciudadano el cierre de proyectos.

Actividades específicas por proyecto.

Proyecto Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia

Objetivo: Fortalecer la operación del proceso de Referencia y Contrarreferencia (R y CR) de pacientes, a través de un modelo que permita mejorar el proceso con base en la administración de solicitudes para referir o contrarreferir entre Institutos, a fin de proporcionar un servicio eficiente al usuario que es el objetivo principal del proyecto.

El alcance se determinó para pacientes de 1ª vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó integrar la actividad del proyecto de cita médica telefónica (CMTI). Para este proyecto se diseñó una tarjeta postal que se entregó a las instituciones del sistema de referencia y contrarreferencia procedentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales pertenecientes al Comité de referencia y contrarreferencia del Distrito Federal y área conurbada, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes. Para su implementación se efectuaron las siguientes acciones:

- El módulo para registrar en la agenda, la cita médica telefónica se ubicó en la recepción de consulta externa. Número telefónico 1084 09 00 ext. 1665 con un horario de 10:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes.
- Se disminuyó el tiempo de espera de los pacientes referidos al INP de instituciones de primer y segundo nivel de atención médica.

- Se llevaron a cabo reuniones internas con el objetivo de evaluar las actividades desarrolladas y el estatus del proyecto.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de Junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga a la Secretaría de la Función Pública, por lo que al cierre del periodo el proyecto presenta un avance del 52%.

Proyecto de Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes.

Objetivo: Estandarizar el proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en las unidades médicas involucradas, por medio de la homologación de criterios y procesos, con el fin de fortalecer la operación y transparentar la realización del estudio socioeconómico en beneficio de los pacientes.

La Secretaría de la Función Pública y la CCINSHAE determinaron establecer este proyecto como caso de éxito. Con el fin de implementar el formato actualizado para la clasificación socioeconómica, al formar parte este proceso del expediente clínico electrónico, se solicitó su adecuación en el módulo de trabajo social.

El resultado de este proyecto es de identificar el estatus socioeconómico de la familia al que pertenece el paciente pediátrico con el objetivo de mejorar su atención médica y la disminución de la carga de la enfermedad y gasto catastrófico en el que incurren las familias al tener un paciente que requiere atención médica de alta especialidad o tercer nivel.

Aplicación de las encuestas propuestas para la información de indicadores, estableciendo línea base y metas institucionales.

Se llevaron a cabo reuniones internas con el objetivo de revisar las actividades desarrolladas y el estatus del proyecto.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de Junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga al 30 de octubre a la Secretaría de la Función Pública, por lo que al cierre del periodo el proyecto presenta un avance del 60%, el nuevo formato para obtener la clasificación socioeconómica se está integrando al expediente clínico electrónico (Medsys).

Proyecto de Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.

Objetivo; Mejorar el proceso de captación de cuotas de recuperación, a través del fortalecimiento de la operación en el pago de cuotas en las unidades médicas involucradas, con la finalidad de transparentar el proceso y disminuir el tiempo invertido por el paciente en dicho proceso.

El beneficio estaba enfocado a homogeneizar el procedimiento y costos del tabulador de cuotas de recuperación de los Institutos Nacionales de Salud.

Se llevaron a cabo reuniones externas convocadas por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud con el fin de mejorar en un principio el servicio de cajas, se establecieron indicadores que llevaron a elaborar instrumentos de medición como el cuestionario de satisfacción del usuario con el fin de monitorear la mejora del servicio de cajas; se trabaja en conjunto con la DGPLADES para la homologación del método para el cálculo del costo para la “Consulta externa” entre los Institutos Nacionales de Salud.

Internamente se formó un grupo de trabajo para determinar la problemática y las acciones de mejora a implementar, lo anterior ha permitido identificar las áreas que requieren equipamiento y la sistematización con el fin de facilitar el registro de los procedimientos que se encuentran en el Tabulador de Cuotas de Recuperación; se han actualizado formatos que no contaban con claves para el cobro en cajas; se llevaron a cabo algunas medidas en cajas con el fin que el paciente cuente con la información necesaria para reducir el tiempo de estancia en el INP.

Proyecto de Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez.

Objetivo: Desarrollar un modelo que permita mejorar el servicio de consulta externa en particular la consulta de primera vez en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, apegándose a las necesidades y requerimientos del paciente, así como elevar la calidad en la atención.

El alcance se determinó para pacientes de 1ª vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó también, integrar la actividad del proyecto de cita médica telefónica (CMTI),

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de Junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prorroga a la Secretaría de la Función Pública, por lo que al cierre del periodo el proyecto presenta un avance del 52%.

Proyecto de Implantación del Expediente Clínico Electrónico.

Objetivo; Contar con un ECE, operando con base en las características y necesidades de cada OPD y otras unidades médicas participantes, aplicando las herramientas necesarias para su desarrollo que se apeguen a la NOM- 024, a través de la coordinación de la CCINSHAE.

Independientemente del compromiso establecido en el PMG, el alcance del INP en la implantación del ECE, presenta un avance importante como resultado de meta institucional, teniendo un establecimiento del ECE en las áreas de consulta externa, imagenología y laboratorios.

Al término del periodo comprometido en el SAPMG el INP tiene implementado y en funcionamiento el ECE en las áreas de comprometidas.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de Junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga al 30 de Octubre a la Secretaría de la Función Pública, no obstante por los avances en la implementación del ECE del instituto como actividades programadas y desarrolladas desde 2006, se tiene un avance del 100% y solo falta que la CCINSHAE concluya y firme en el SAPMG el cierre del proyecto.

Se llevaron a cabo reuniones internas con el objetivo de revisar las actividades desarrolladas y el estatus del proyecto.

Proyecto de Implementar la Cita Médica Telefónica y/o por Internet en las unidades médicas coordinas por la CCINSHAE

Objetivo: Implementar la programación de citas médicas a través del desarrollo de un sistema de "Cita Médica Telefónica y/o por Internet" en la consulta externa de las unidades médicas de la CCINSHAE, con el propósito de otorgar un servicio de calidad al paciente o usuario.

Se determinó implementar la cita médica telefónica para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia procedentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales pertenecientes al Comité de referencia y contrarreferencia del Distrito Federal y Área conurbada para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes.

El módulo para registrar en la agenda la cita médica telefónica, esta en la recepción de consulta externa. Número telefónico 1084 09 00 ext. 1665 con un horario de 10:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes y se proporcionan 5 citas diarias.

El registro se efectúa directamente en la agenda del expediente clínico electrónico, con ciertos requisitos para ingresar los datos de procedencia y confirmación de la asistencia del paciente a la consulta.

Vía telefónica se solicita al familiar del paciente acuda el día de su cita a las 7:00 al área de consulta externa con los siguientes documentos y acompañado del niño o niña a recibir la consulta de valoración:

- Hoja de Referencia (mínimo 30 días de la fecha de elaboración).
- Acta de nacimiento del menor.
- Cartilla de vacunación.
- Identificación.
- Número de filiación en caso de pertenecer al Seguro Popular.

Padres o tutor:

- Identificación oficial (IFE o pasaporte de ambos padres en su caso).
- Comprobante de domicilio.
- Comprobante de ingresos.

La difusión se realizó a los diferentes Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, pertenecientes a la CCINSHAE y a las instituciones integrantes del Comité de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica, del D.F. y área conurbada.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de Junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga a la Secretaría de la Función Pública, por lo que al cierre del periodo el proyecto presenta un avance del 41%, se estableció el módulo y línea telefónica y se realizó un pilotaje del mismo; durante y después no se han recibido llamadas para la programación de citas en la agenda electrónica.

Se llevaron a cabo reuniones internas con el objetivo de revisar las actividades desarrolladas y el estatus del proyecto.

PMG 2012

Para dar continuidad y cumplir con lo establecido en el PMG fomentando la eficacia y eficiencia de la Administración Pública, la Secretaría de la Función Pública publicó el Manual de Operación del PMG 2012, donde establecía la continuidad de los proyectos comprometidos en 2011 y la implementación de un nuevo proyecto que considere los criterios del IDI con que se evaluó el 2010. Focalizado a cumplir con los objetivos del PMG 2012, se realizó el diagnóstico para identificar el proyecto de Mejora para el periodo 2012.

Objetivo; Que el INP cuente con la plataforma informática para la gestión de facturas electrónicas y/o recibos de caja conforme lo establecido en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.

El alcance es la emisión de comprobantes fiscales digitales (recibos de caja), para expedir Comprobantes Fiscales Digitales se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Contar con un certificado de firma avanzada vigente, Mayo 2012.
- Tramitar ante el SAT el certificado para el uso de los sellos digitales, Junio 2012.
- Cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 29-A de este código, Julio 2012.
- Remitir al SAT antes de su expedición el comprobante fiscal digital respectivo a través de los mecanismos digitales que para tal efecto determine el SAT.
- Entregar o enviar a sus clientes el comprobante fiscal digital.
- Cumplir con las especificaciones que en materia de informática determine el SAT mediante las reglas de carácter general, Septiembre 2012.

Programándose el proyecto de Facturación Electrónica que se encuentra en el desarrollo de las actividades comprometidas en el programa de trabajo integrado en el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión (SAPMG).

El proyecto presenta un avance del 61% al cierre del periodo encontrándose en fase 3 de avances de actividades en la etapa 6: Uso de herramientas de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, por lo que al término de la fecha programa se tendrá implementado el sistema de facturación electrónica.

12.8 Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.

Las acciones correspondientes al primer semestre 2012, para el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 (PNRCTCC), fueron delineadas por la Secretaría de la Función Pública a través de la publicación de las guías correspondientes a cada tema que integran este programa; mismas que fueron retomadas para su aplicación y cumplimiento en el INP. Para ello se establecieron estrategias y grupos de trabajo que dieron seguimiento a las acciones comprometidas.

Tabla 178. Calificaciones del PNRCTCC del INP al 30 de Junio 2012

TEMA	Calificación
Blindaje Electoral	9
Transparencia Focalizada	9
Participación Ciudadana	En proceso
Mejora de Sitios Web	9
Cultura de la Legalidad	En proceso
Programas Sectoriales	En proceso
Cultura Institucional	En proceso

Fuente: Secretaría de la Función Pública.

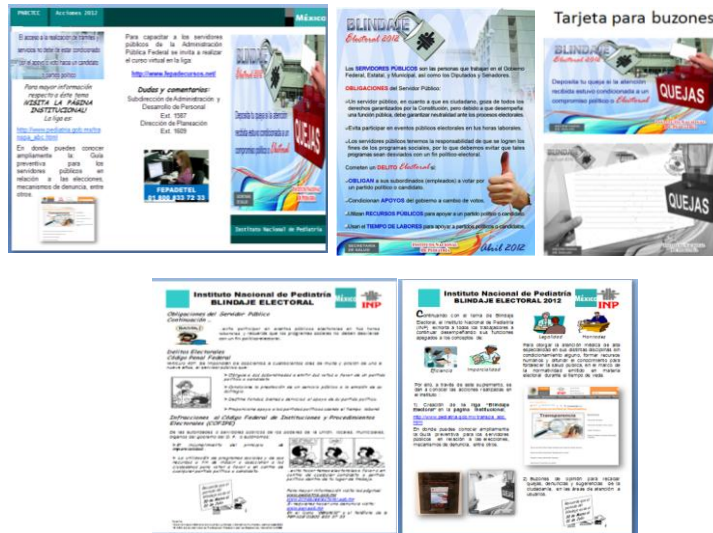
Blindaje Electoral

El INP quien forma parte de la Administración Pública Federal, se condujo con legalidad, honestidad, transparencia, lealtad, imparcialidad y eficiencia, tal como lo señala la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, a través del desarrollo de acciones que contribuyeron en 2012, a la celebración de procesos electorales transparentes, propiciaron el adecuado ejercicio de los recursos públicos y evitaron operaciones que atentaran contra la legalidad de dichos comicios.

Acciones de control interno implementadas en 2012:

11. El monitoreo del personal se realizó a través del sistema de control de acceso al personal de base y por medio de la bitácora del personal suplente. Se solicitó a los Directores, Subdirectores y Jefes de Departamento el fortalecimiento de la supervisión y permanencia del personal a su cargo en las áreas de trabajo en los horarios laborales.
12. De acuerdo al programa de trabajo, se realizaron reportes por área de las actividades referentes al fortalecimiento del tema Blindaje Electoral realizadas mensualmente.
13. Se supervisó el uso de las unidades vehiculares pertenecientes al INP, así como que no portaran propaganda electoral.
14. Se supervisó el uso pertinente de la infraestructura, estacionamientos, áreas de tránsito fluido, pasillos, salas de espera, consultorios, bienes inmuebles bajo resguardo, espacios dedicados a la publicación de información .
15. Se realizaron recorridos para verificar el uso de impresoras y equipo de cómputo.
16. Se verificó el ejercicio presupuestal de los recursos asignados y se emitió reporte por parte del Subdirector de Finanzas, en el cual se informó del uso y asignación del presupuesto destinado para cubrir actividades sustantivas del INP.

Figura 61. Ejemplo de acciones de control interno Blindaje Electoral



Fuente: Departamento de Desempeño Organizacional

17. La campaña de difusión comprendió la publicación en el portal institucional:

- Presentación de la Guía de Responsabilidades Administrativas, realizada por personal del OIC;
- Trípticos proporcionados por la FEPADE; ABC de los Servidores Públicos en relación con las elecciones, Guía Preventiva para servidores públicos en relación a las elecciones, Programa de Prevención de delitos electorales 2011-2012.
- De manera física, carteles que identificaron los delitos electorales y caballetes que fomentaron la realización de denuncias por parte de los usuarios y trabajadores del INP. La normatividad aplicable en materia electoral otorgado por la FEPADE (Separatas, Guías e Historietas). Así mismo se emitieron en la Gaceta dos suplementos especiales con contenidos del tema Blindaje Electoral.

18. Impresión de un mensaje en los recibos de pago de la primera quincena del mes de mayo.

19. Pláticas informativas a las áreas de Investigación, Administración, Enfermería, Laboratorios, Banco de Sangre y Enseñanza.

20. Captación de quejas y sugerencias a través del uso de los 29 buzones de



Opinión y 5 buzones del OIC.

21. Instalación en Impresoras y Fotocopiadoras la Leyenda: “En Cumplimiento al Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción con el tema blindaje electoral 2012: Se prohíbe imprimir propaganda electoral de cualquier partido político o hacer uso del equipo de cómputo con el mismo fin”

Transparencia Focalizada

El INP desde 2011 con la actualización del Manual de Transparencia, ha mejorado, completado y homologado la información que se encuentra en el portal de internet bajo el rubro de Transparencia Focalizada, apegándose al Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos y a las consideraciones generales y específicas.

Participación Ciudadana

Para dar cumplimiento al tema, se gestionó y coordinó las actividades para efectuar el Ejercicio de Rendición de Cuentas a la Sociedad del 24 de Agosto del año en curso, cuyo tema es “Satisfacción de Usuarios en los servicios de Estomatología y Toma de Productos”. A este evento se ha invitado a instituciones de la sociedad civil como Iniciativas Humanas y Sociales, Fundación ADAR A.C., Ministerios de Amor, Aquí Nadie se Rinde y Fundación Diego.

Mejora de los sitios Web de las Instituciones de la APF

Las acciones realizadas en el Instituto, para contar con un sitio web institucional de mejor calidad técnica e informativa, cuyos criterios faciliten a los usuarios el acceso a la información generada, toma en cuenta la incorporación de prácticas internacionales vigentes en los siguientes conceptos:

- Arquitectura de información

La página institucional cuenta con un buscador interno “gob.mx” proporcionado por Presidencia para facilitar la navegación en la web institucional. La página cuenta con un mapa de sitio conformado por submenús, se optimizan los monitores de búsqueda asegurándose que las páginas sean indexables y cumplan con los criterios de código fuente de tipo “title”, “description” y “keyword” en los archivos en los archivos incorporados en el portal.

- Imagen institucional

Se verifica la plantilla homologada que proporcionó Presidencia y unifica el estilo, cumpliendo con la imagen correspondiente al sector y al tipo de institución.

- Accesibilidad

Cumplimiento al criterio de accesibilidad, especificándose un grado de confianza y un margen de error menor al 25% en el rubro mencionado, atendiendo a la tipificación estipulada.

- Calidad en el servicio

Éste rubro atiende la política de privacidad y estadísticas de visitas del sitio.

- Calidad en contenidos

Liga en la página principal con una versión en inglés, a modo de ficha descriptiva, en la cual se identifican las actividades sustantivas del INP. Así mismo cuenta con una versión específica para navegar en él a través de dispositivos móviles, deberán presentar como mínimo información general de la institución y preferentemente una sección dinámica que incluya las noticias adscritas al canal RSS del sitio.

Las acciones realizadas en cuanto a “Transparencia”, a partir de 2011 y durante el primer semestre de 2012, se enfocan a cumplir con la difusión de contenidos específicos, tales como:

- g) Normatividad. Que incluye leyes, reglamentos y lineamientos de lo estipulado por la SFP, PNRCTCC 2008-2012, Manuales de Transparencia y otros documentos normativos. (<http://www.pediatria.gob.mx/transparencia.html>)
- h) Comité de Información. Difusión de criterios, acuerdos y resoluciones.
- i) Transparencia Focalizada (<http://www.pediatria.gob.mx/transfocal.html>)
- j) Programas Presupuestales
- k) Programas del Plan Nacional de Desarrollo y sus programas
- l) Participación Ciudadana (http://www.pediatria.gob.mx/parti_ciudadana.html y http://www.pediatria.gob.mx/parti_pque.html)
- m) Rendición de Cuentas. (http://www.pediatria.gob.mx/ren_cuentas.html)

- Experiencia del usuario

Las encuestas de satisfacción del usuario, son un mecanismo instaurado por el Sistema de Internet de la Presidencia (SIP), el cual establece anualmente una encuesta virtual ubicada en la página principal de Instituto, cuyo “script” refiere las respuestas del instrumento directamente al SIP para su análisis y emisión de sugerencias. Anualmente el instituto extiende la invitación al personal y usuarios del INP a llenar la encuesta para evaluar la calidad del sitio web institucional.

- Tecnología

Se ha verificado que los contenidos de texto y gráficos no excedan de los 750 KB a través de la aplicación de la herramienta “Pingdom”.

En cuanto a los enlaces rotos, se ha verificado desde 2008 hasta 2011 que no existan “errores 404” o páginas en construcción a través de la aplicación de la herramienta “Validator W3E”.

A través de la aplicación de validación HTML Y CSS, se comprueban que todas las páginas muestreadas cumplan el lineamiento, haciendo la validación del código con las herramientas en línea provistas por la W3C: [HTML validator](#) y [CSS validator](#).

La compatibilidad se ha verificado a través de los navegadores (Microsoft Internet Explorer 7, Mozilla Firefox 3.7 y Safari 5) significa que todas sus páginas se vean igual (o muy similares) en todos ellos.

Lineamiento de Integridad y Ética (Cultura de la Legalidad e Integridad Institucional)

En seguimiento a las estrategias establecidas para dar cumplimiento a la guía se estableció formalmente en el Instituto el “Comité de Ética”, el cual revisó el Código de Conducta y:

- d) Definió el Plan de Trabajo Anual de este comité.
- e) Realizó el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética, el cual contempla Marco Ideológico, Marco Jurídico, definición de funciones, organigrama, políticas de operación, procedimiento y flujograma para presentar una queja.
- f) Se trabaja para la aplicación de la encuesta diagnóstica que determine el contexto actual del clima organizacional del INP.

Cultura Institucional

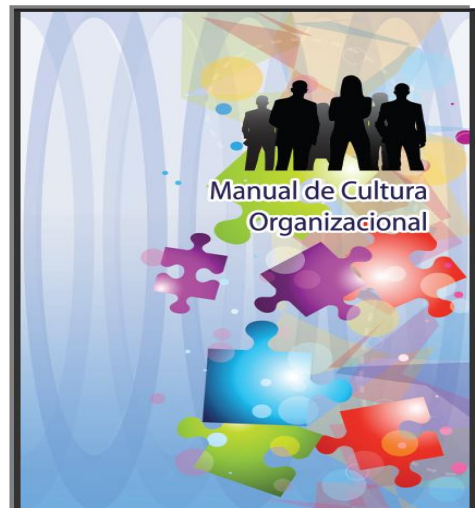
El Programa de Cultura Institucional (PCI) fue establecido por el Gobierno Federal para hacer de sus instituciones, espacios más justos e igualitarios.

En este sentido las acciones realizadas fueron:

Elaboración de Manual de Cultura Organizacional y se difundió a través del portal institucional.

Publicación mensual de un suplemento en la Gaceta institucional, con la temática de “Equidad y Género” y “Hostigamiento y Acoso Sexual”.

- f) Se conformó el mecanismo de Actuación para prevenir y atender casos de hostigamiento y acoso sexual en el INP.
- g) Publicación en la página institucional del Diagnóstico del Programa de Cultura Institucional 2011, Plan de Trabajo del Comité de Ética, Mecanismo de Hostigamiento y Acoso Sexual y el correo para recibir comentarios, sugerencias y quejas respecto a estos temas de Cultura. <http://www.pediatria.gob.mx> en el banner Programa de Cultura Institucional.
- h) Plan de Trabajo para la ejecución de actividades encaminadas a fortalecer la cultura institucional y la equidad de género en el personal del INP.



- i) Curso de Capacitación en línea impartido por INMUJERES para prevenir y atender casos de hostigamiento y acoso sexual.

Programas Sectoriales

Programas Sectoriales es una guía que orienta y coordina las acciones del INP con la normatividad emanada del Gobierno Federal. De esta manera y para fortalecer la transparencia y rendición de cuentas, se difundieron en el portal institucional los resultados, informes del programa o programas rectores en el desarrollo de las actividades del Instituto, así como los de Gobierno y Cuenta Pública bajo la liga “Programas Nacionales de Desarrollo”.

12.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Informe de actividades 1er semestre de 2012

Mediante el Sistema INFOMEX se recibieron 123 solicitudes (96%) respecto al periodo anterior; de estas, seis se tramitaron vía oficina de Primer Contacto y el resto se recibió vía sistema. El desglose por Unidad Administrativa y número de solicitudes quedo así:

Tabla 179. Solicitudes de Información recibidas

Unidad Administrativa	2010	2011	2012	% 2012
Dirección de Administración	18	39	34	27.6
Dirección Médica	34	60	68	55.3
Dirección de Investigación y Enseñanza	1	3	1	0.8
OIC	0	0	1	0.8
Dirección de Planeación	1	10	2	1.6
No es competencia de la Unidad de Enlace	2	7	2	1.6
No se dio trámite a la solicitud	1	4	3	2.4
Se solicitó información adicional, no contestada por el ciudadano	3	1	1	0.8
Subdirección de Asuntos Jurídicos	5	3	3	2.4
Admón./Médica	0	0	7	5.7
Información pública	0	1	1	0.8
TOTAL	65	128	123	100.0

Fuente: Departamento de Desarrollo Institucional

El Comité de Información llevó a cabo tres reuniones, dos ordinarias y una extraordinaria, se tocaron los temas relacionados a la clasificación de expedientes reservados y a la clasificación de archivos institucionales.

12.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.

En el primer semestre del ejercicio 2012 el Órgano Interno de Control ha realizado un total de 4 auditorías con las cuales cumplimenta su función fiscalizadora. De éstas auditorías, dos fueron específicas y las otras dos de seguimiento.

La totalidad de las auditorías practicadas correspondieron al programa anual de auditoría que forma parte de la política de fiscalización.

De acuerdo con la adscripción de los servidores públicos involucrados, la totalidad de las observaciones correspondieron a la Dirección de Administración.

Con el enfoque de ejercer una fiscalización objetiva, es conveniente mencionar que de los resultados de las auditorías, así como de las observaciones emitidas a la fecha no ha sido necesario aplicar sanciones.

Por el estado que guarda la evolución y desahogo de las observaciones se muestra que de un total de 18 observaciones pendientes al 31 de Diciembre de 2011, incrementadas con 15 determinadas en el período que se informa (Enero a Junio de 2012), suman un total de 33 observaciones, el 28% que equivale a 9 observaciones han quedado solventadas y en proceso el 72% que equivale a 24 observaciones.

Tabla 180. Observaciones Generadas y Solventadas según instancia de fiscalización 2012

Instancia fiscalizadora	En proceso 31/Dic/2011	2012		
		Iniciadas	Solventadas	Saldo al 30 Junio
Auditoría Superior de la Federación.	0	0	0	0
Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública	0	0	0	0
Coordinadora de Sector	0	0	0	0
Auditoría Externa	1	0	0	1
Órgano Interno de Control	15	15	9	21
Unidad de Auditoría Gubernamental	2	0	0	2
Total	18	15	9	24

Fuente: Elaborada con información proporcionada por el OIC

Al 30 de Junio de 2012 el total de observaciones en proceso de atención y solventación significó 24 casos, de los cuales el 88% fueron originados en actos del Órgano Interno de Control y el resto de otras instancias fiscalizadoras.

Tabla 181. Avance de las observaciones dictaminadas por el OIC en proceso al 30-Jun-2012

ID	RUBRO AUDITADO	OIC		AG		AEXT		ASF		TESOFE		TOTAL
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
		100	Recursos Humanos	1	5%							
210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	8	38%									8
220	Almacenes e inventarios de Bienes de Consumo	8	38%			1	100%					9
230	Obra Pública			2	100%							2
240	Inventario y Activos Fijos	2	10%									2
700	Actividades Específicas Institucionales	2	10%									2
	TOTAL #	21	88%	2	8%	1	4%	0	0%	0	0%	24
												100%

Las principales causas de las 24 observaciones en proceso de atención son:

- Se tienen en proceso **2** de las 14 observaciones determinadas por el Despacho Especialista en Obra designado por la Unidad de Auditoría Gubernamental;

Son observaciones resultantes de la auditoría a los recursos externos en el ejercicio 2010, las cuales están relacionadas con el pago a colaboradores de los proyectos y evidencia documental administrativa insuficiente sobre un protocolo de investigación en la Unidad Contable de Proyectos;

- Una determinada por el Despacho de Auditoría Externa en la revisión de la Cuenta Pública del ejercicio 2010, la cual está relacionada con las diferencias determinadas en el inventario físico del ejercicio 2010 efectuado al almacén de farmacia;
- Una determinada en la auditoría de adquisiciones relacionada con la falta de aclaración de los cambios en la descripción de los bienes adquiridos en relación con lo descrito en el contrato;
- Una que fue determinada en la Auditoría a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal sobre los vales de despensa;
- Dos relacionadas con el control de los activos fijos y que están relacionadas con debilidades en los controles internos;
- Ocho relacionadas con el control de entradas y salidas de materiales en el almacén de farmacia; y
- Siete que fueron determinadas en la auditoría al rubro de adquisiciones y tienen relación con las convocatorias de licitación pública y las juntas de aclaraciones y contratos.

12.11 Procesos de Desincorporación.

No Aplica al INP.

Consulta oficial realizada a la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INP (oficio de respuesta SAJ/JGBA/267/2012)

12.12 Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.

Resultados de las Bases o Convenios de Desempeño o de Admón. por Resultados.

No Aplica al INP.

12.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.

Introducción:

Por tratarse de componentes importantes de las estrategias del Programa de la Dirección General 2012 que por su transversalidad afectan a múltiples áreas de la institución, se describen en este apartado como otras acciones relevantes a la gestión administrativa, tres componentes estratégicos que se han desarrollado en el INP y que tienen gran impacto en la calidad, efectividad y eficiencia de los servicios sustantivos y de apoyo, estos son:

- Expediente Electrónico en el hospital, que en este año consolida su operación en la Consulta Externa y se amplía a las áreas de hospitalización;
- Subdirección de Enfermería, que en este periodo consolida un trabajo de reestructuración tanto estructural como funcional;
- Red Mexicana de Hospitales Pediátricos por la calidad, en este año 2012, se firmará en el mes de Julio el acuerdo para su integración, el INP ha sido un impulsor de esta red nacional que tiene una visión a internacionalizar la práctica de la pediatría de especialidad bajo estándares internacionales de calidad;
- Seguro Popular, costos basados en registros, destaca como la mejora en los procesos internos de control, se traduce en mejores servicios y en capacidad de gestionar ingresos que contribuyen a su vez al proceso de mejora continua.

A continuación se describen estos cuatro aspectos relevantes relativos a la gestión del INP del periodo Enero-Junio de 2012.

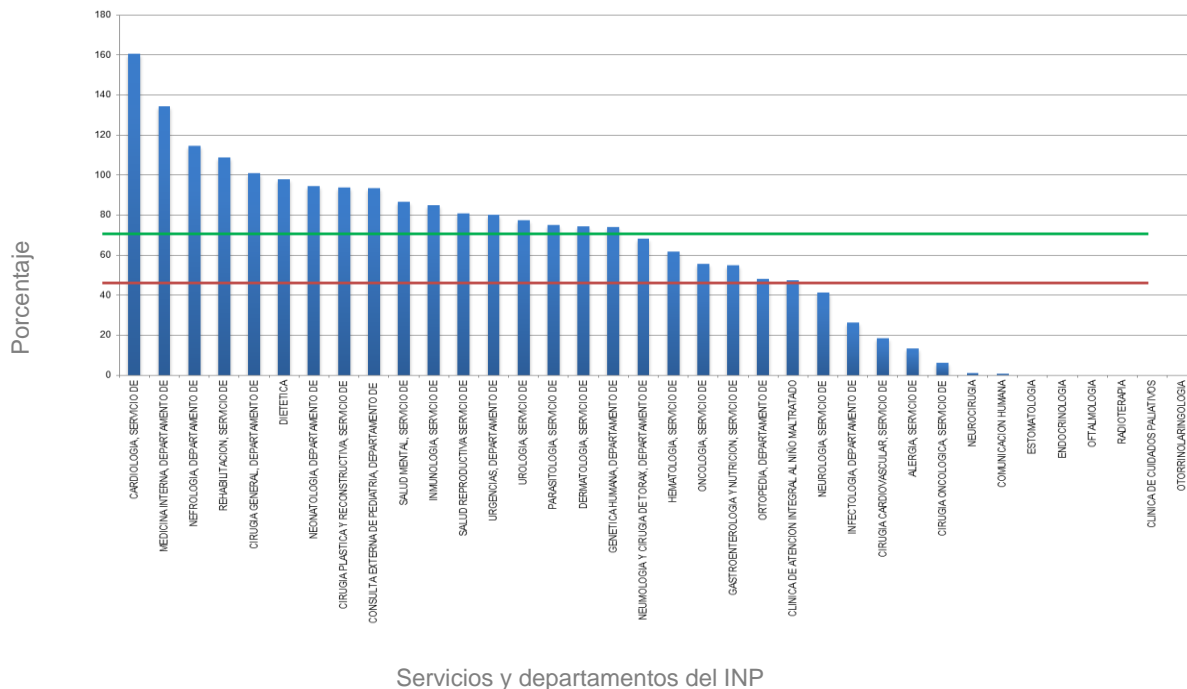
Expediente Electrónico en hospital

SISTEMAS DE INFORMACIÓN AUTOMATIZADA. EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO (ECE).

En la consulta externa se avanzó en equipamiento y en el uso del sistema en áreas como Rehabilitación, Ortopedia y Comunicación Humana. El uso general fue 44.9% del total de las consultas. Se tiene programado agregar en el siguiente semestre a los Servicios de Alergia y Estomatología, lo que incrementará a 75 % el uso del ECE.

La mitad de los servicios cumple en el período el estándar de uso del 70% respecto al volumen de consultas semestrales de 125,000.

Figura 62. Uso porcentual de ECE por servicio y departamento 2012



Aquellos servicios que rebasan el 100% como Cardiología y Medicina Interna, significa que la programación de sus metas es inadecuada y deberán tener un ajuste para el siguiente período.

En este lapso se implementó la fase 2 del ECE en el área de urgencias, así como en todas las áreas de hospitalización.

Se realizó la interoperabilidad de dos sistemas de apoyo, radiología y farmacia, para administrar en forma integral las agendas médicas y otorgar lecturas e interpretación automática de estudios de laboratorio y gabinete.

La utilidad de lo anterior es el ahorro en tiempo de diagnóstico y tratamiento, así como la reducción de los días de estancia hospitalaria sobre todo en casos de quimioterapia y en urgencias, así como el ahorro económico por el control de duplicidades y de consulta automatizada.

La siguiente tabla muestra el uso del ECE en hospitalización por servicio con un comparativo de la información registrada y lo programado.

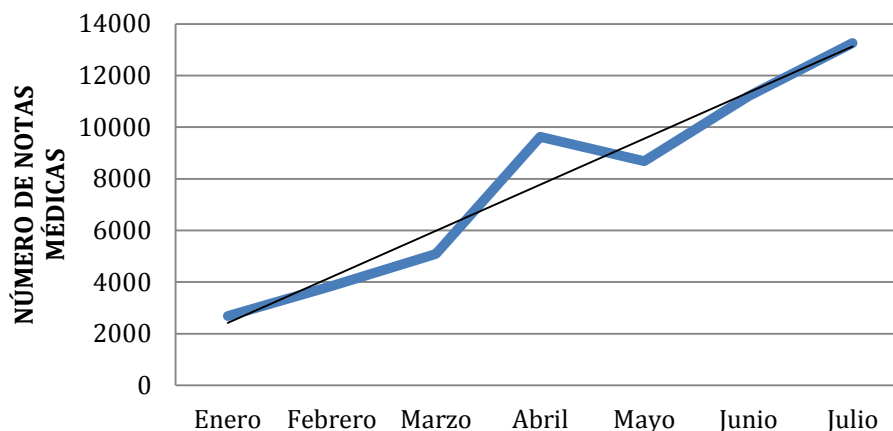
Tabla 182. Notas médicas registradas en hospitalización en el ECE. Enero a Junio 2012

Área	Egresos en ECE	Notas médicas			
		Esperadas*	Realizadas	Diferencia	%
Urología	135	4050	268	3782	6.62
Ortopedia	277	8310	608	7702	7.32
Cirugía Plástica y Reconstructiva	96	2880	248	2632	8.61
Cirugía Oncologica	106	3180	381	2799	11.98
Cirugía General	583	17490	2158	15332	12.34
Cardiología	234	7020	984	6036	14.02
Pensionados	109	3270	679	2591	20.76
Medicina interna	110	3300	801	2499	24.27
Gastroenterología y Nutrición	372	11160	2925	8235	26.21
Infectología	1021	30630	8158	22472	26.63
Oncología	490	14700	3938	10762	26.79
Hematología	171	5130	1421	3709	27.70
Neurocirugía	124	3720	1111	2609	29.87
Neumología y Cirugía de Tórax	27	810	249	561	30.74
Neurología	106	3180	981	2199	30.85
Neonatología	408	12240	5329	6911	43.54
Inmunología	30	900	477	423	53.00
Hospitalización de Urgencias	293	8790	4665	4125	53.07
Nefrología	128	3840	2653	1187	69.09
Transplante , Unidad de	2	60	50	10	83.33
Total	4822	144660	38084	106576	26.3

Fuente: Sistema de ECE "Medsys" y * N° de egresos x10 días promedio de hospitalización x 3 notas médicas promedio al día = total de notas médicas proyectadas.

De Octubre de 2011 a Junio 2012 se ha tenido un incremento sostenido de un registro de notas médicas, de Enero a Junio 2012 la diferencia mensual fue de 2,691 notas hasta llegar a 13,257 notas en el mes de Junio, lo cual arroja un incremento de casi 10, 600 notas en el periodo, con una tendencia neta de 0.97 (r) por lo que esperamos que para Diciembre de 2012 se tenga un total de alrededor de 20,000 notas (b=633; a=1,785).

Figura 63. Tendencia en el registro de notas médicas en hospitalización (ECE) Enero a Junio 2012



Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información

Se avanza en forma sostenida en el uso del ECE, la capacitación del personal en el uso de herramientas informáticas ha sido constante, sobre todo en aquel con mayor antigüedad y jerarquía, tendiendo a vencer la resistencia al cambio para mejorar el registro; el cobro de cuotas de recuperación; la reducción de tiempos de atención; y transitar a la evaluación integral de la institución en forma automatizada, en beneficio de la calidad y seguridad del paciente y su familia.

Sistema de Radiología Computarizada (PACS-RIS)

La NOM-024 para ECE establece que se debe contar con el sistema de Imagenología, el Instituto cuenta con el Sistema de Imagenología Computarizada PACS (por sus siglas en inglés: Picture Archiving and Communication System), el cual a partir del año 2007 comenzó su implementación y operación de manera gradual, por ello solo se contaba con infraestructura de manera aislada en el área de Radiología.

En la actualidad se tienen estaciones de visualización de PACS en puntos críticos del hospital y que cualquier médico, a través de su computadora de oficina o portátil y de manera inalámbrica, pueda acceder al sistema.

El Instituto recibió este año 2012 la donación de la actualización del sistema de imágenes radiológicas digitales (PACS) y el sistema de información radiológica RIS (Por sus siglas en inglés: Radiology Information System).

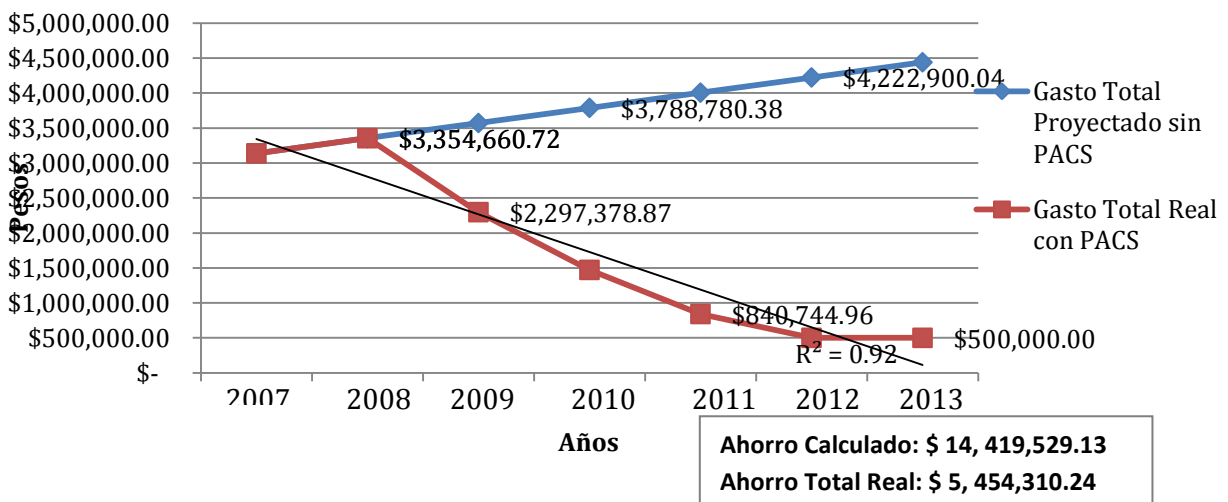
Se han realizado las siguientes actividades:

- La Coordinación de Sistemas recibió capacitación de la nueva versión del PACS y funcionamiento del RIS.

- Se capacitó al 50% los médicos adscritos y residentes en la nueva versión del PACS
- Se instaló en un 100% de los equipos del Instituto y en un 80% de equipos portátiles de los médicos adscritos y residentes la nueva versión del PACS.
- Se inició la implementación de RIS:
 - a) Se realizó un diagnóstico de necesidades del instituto para la implementación del sistema de manera conjunta con el área de Radiología, y el proveedor del sistema.
 - b) Se desarrolló la interface entre el ECE y el RIS, de manera conjunta con el área de Radiología, el Departamento de TI y el proveedor del sistema. Dando como resultado la interoperabilidad entre sistemas.
 - c) Se actualizó el catálogo de Radiología de acuerdo a las necesidades del área.
 - d) Se configuró las licencias de worklist, para lograr la integración del RIS con las modalidades radiológicas faltantes.
 - e) Se instalaron el 100% del equipo donado para el área de Radiología.
 - f) Está en proceso la capacitación de usuarios para el arranque del sistema, las pruebas piloto de la interoperabilidad, la capacitación a los usuarios y la puesta en marcha del sistema.

Este sistema además de mejorar de manera significativa la atención médica, ha producido ahorros considerables a la institución, donde para fines de comparación, señalando que para 2010 se realizaron 64,513 estudios de los cuales solamente se imprimieron el 25 % del total, con un ahorro para el periodo 2007-2011 de 5.5 Mdp.

Figura 64. Ahorro total real 2007-2011 y ahorro calculado a 2013 con el sistema PACS (pesos)



Fuente: Departamento de TI. Elaborado con información proporcionada de Subdirección de Recursos Materiales. SIA

Las ventajas mas importantes son, un ahorro económico anual de los insumos en material de impresión, se dejan de imprimir mas de 64,000 estudios anuales, se evita la duplicidad de placas debido a que todos los estudios están contenidos de manera digital y disponibles en todo momento, pueden ser consultados sin necesidad de volver a realizar el estudio, la velocidad de consulta es del orden de segundos para los médicos adscritos y residentes desde las estaciones del PCAS, ahorro en recursos humanos al reubicar personal, se logra un mejor diagnóstico y tratamiento al contar con una mejor herramienta radiológica de mayor precisión diagnóstica mejorando la atención del paciente y su seguridad.

Actividades relevantes 2012 de la Subdirección de Enfermería.

El presente apartado muestra los avances de la Subdirección de Enfermería, se describen a través de las áreas sustantivas: Gestión de Cuidado, Enseñanza e Investigación, actividades que se han realizado para coadyuvar los proyectos institucionales, interinstitucionales y nacionales en materia de la salud pediátrica. Si bien, cada actividad ha contribuido al deber ser del INP, aún falta mucho por trabajar; buscamos posicionarnos nacional e internacionalmente, como líderes en la gestión del cuidado pediátrico; a través de la generación de conocimientos sólidos, basados en la mejor evidencia científica disponible para mejorar la práctica profesional; la formación de recursos humanos especializados en las diferentes áreas de la pediatría, con el más alto valor ético y humano; la gestión del cuidado enfermero que día a día proponga e implemente estrategias de mejora para garantizar la seguridad en el cuidado. Otro aspecto importante es la participación en la adquisición del mejor equipo y material para la atención y cuidado de nuestros niños. El INP cuenta con una planilla de 789 enfermeras de las cuales 629 se han visto beneficiadas por el programa de profesionalización del personal de enfermería del Gobierno Federal, ya que a partir del año 2006 la licenciatura en enfermería es reconocida como una profesión.

Tabla 183. Nivel académico del personal de enfermería

Nivel académico	Total
Maestría en enfermería	12
Enfermeras con posgrado	100
Licenciadas en enfermería	193
Enfermeras con curso postécnico	119
Enfermeras técnicas y auxiliares	365

Fuente: Subdirección de Enfermería INP.

ÁREA DE GESTIÓN DEL CUIDADO

El área de gestión del cuidado (AGC) tiene como objetivo primordial coordinar la organización, planificación, provisión y evaluación del cuidado enfermero a través de las técnicas y procedimientos realizados a los pacientes durante los cuidados que se otorgan por parte del personal de enfermería, durante los diferentes turnos y áreas de trabajo. Son evaluados a través de los indicadores de calidad de la Comisión Permanente de Enfermería Plataforma II y a través de la evaluación de los indicadores institucionales de las Metas Internacionales de seguridad del paciente.

Se realiza el reporte de los procedimientos realizados en las áreas de hospitalización, así como en las clínica de estomas y heridas, clínica de catéteres, hemoterapia, radiología, nutrición parenteral, AQUA.

Tabla 184. Procedimientos realizados por los servicios y clínicas del AGC 1^{er} semestre 2012

Servicio	Total Enero a Junio 2012
Clínica de estomas	4,515
Clínica de Hemoterapia	834
AQUA (Quimioterapia ambulatoria)	5,561
Clínica de catéteres	2,859
Nutrición Parenteral	436
Inmunoterapia de corta estancia	593
Estudios fuera del Instituto	139
Total de ingresos	1,142
Total de procedimientos de 24 hrs. en hospitalización	544,779
TOTAL	560,858

Fuente: Archivo de la Subdirección de Enfermería

Para garantizar esta labor se establecieron las siguientes estrategias:

PLANES DE CUIDADO

El INP participó en la elaboración de 3 planes de cuidados de enfermería con el propósito de lograr la estandarización a nivel nacional al paciente pediátrico, a través de la Comisión Permanente de Enfermería.

1. Prevención de caídas.
2. Manejo del paciente pediátrico con leucemia.

3. Manejo del paciente con neumonía

MONITOREO DEL CUIDADO

Se estableció una metodología de evaluación del cuidado a partir de las metas Internacionales de Seguridad del Paciente para detectar áreas de oportunidad y como una herramienta para la certificación por el Consejo de Salubridad General (CSG).

Posterior a la certificación, el personal de enfermería considera a la seguridad del paciente como elemento fundamental para brindar calidad en el cuidado, por lo que elaboró un Manual de Evaluación de las Metas Internacionales bajo un enfoque sistémico y tomando en consideración la experiencia nacional e internacional en la evaluación de ellas.

Para ello se detectaron los puntos críticos y en base a ello, la elaboración de los

Tabla 185. Resultado de indicadores de seguridad y calidad* del paciente Enero-Junio de 2012

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Identificación correcta	NE**	96.2	93.1	95	95	96
Comunicación efectiva	NE	97.6	99.1	97	99	98.6
Medicamentos de alto riesgo	NE	95.7	97.3	96.5	94	94.6
Cirugía segura	NE	97.6	94.3	93	78.5	88
Lavado de manos	NE	NE	88	81.5	86	91
Prevención de caídas	NE	94	88.9	89	88	93.3
Prevención de infecciones asociadas a la presencia de sonda vesical	NE	NE	99.1	89.6	88.5	93.5
Prevención de infecciones asociadas a la presencia de cateter central	NE	NE	97.3	96	97	97.2
Prevención de infecciones asociadas a la ventilación mecánica	NE	NE	96.3	92	96	95

Fuente: Archivo de Subdirección de Enfermería del INP.

indicadores que a continuación se muestran sus resultados:

FAMILIARES

La subdirección de enfermería considera al paciente y su familia como los actores centrales en nuestro sistema, para mejorar la satisfacción del usuario, atiende oportunamente las sugerencias, quejas y observaciones; con el fin de mejorar sus procesos de atención.

AREA DE ENSEÑANZA

Las actividades que realiza el área de enseñanza de enfermería del INP tienen una gran tradición y trascendencia dentro de su compromiso en la formación de recursos humanos para la salud. Específicamente en el área de enfermería se han formado de manera ininterrumpida más de treinta generaciones de enfermeras especialistas a nivel técnico de pediatría y quirúrgicas; y durante la última década del siglo pasado se inicia con la formación a nivel posgrado en Enfermería Infantil y Enfermería del Neonato, dirigida a personal con grado de licenciatura.

Al ser una institución de vanguardia y vislumbrando la necesidad del cambio en administración y gerencia, en el año 2007, se apertura el Curso Postécnico de Administración de los Servicios de Enfermería, de este modo el área atiende dos de los pilares fundamentales dentro de toda institución de salud: el cuidado especializado y la gestión del cuidado enfermero, para dar respuesta **a continuos cambios** y estrategias nacionales e internacionales en materia de calidad y seguridad de la atención en salud, todos ellos incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

Atendiendo a los cambios del entorno y las necesidades de profesionalización del personal de enfermería en el año de 2009 se cierra el curso postécnico de enfermería quirúrgica, ya que se están realizando las gestiones ante la ENEO para su transformación a nivel posgrado.

En esa misma línea se realizan los trámites y convenios necesarios para abrir el curso de nivelación a Licenciatura dando oportunidad a una gran cantidad de personal que por diversas circunstancias no fue formado con este nivel; para solventar su preparación, en el mismo Instituto se abren los cursos para presentar el examen de CENEVAL que por el acuerdo 286, acredita el bachillerato, lo que facilita a un gran número de personas complementar su amplia experiencia y obtener un grado académico más.

Con todo lo anterior se tiene un total de 413 alumnos egresados de estos diferentes cursos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 186. Alumnos egresados de los cursos postécnico y posgrado en enfermería 2006-2012

	Curso	Personal del INP	Personal Externo	Total de egresados de 2006 a 2012
1	Postécnico de Enfermería en el Cuidado del Niño	10	20	30
2	Postécnico de Administración de Enfermería	23	63	86

Etapa 2

3	Postécnico de Enfermería Quirúrgica	6	34	40
4	Posgrado de Enfermería Infantil	41	134	175
5	Posgrado de Enfermería del Neonato	25	57	82
TOTAL		105	308	413

Fuente: Archivo del área de enseñanza en enfermería del INP

Por otro lado, el área de enseñanza de enfermería es la responsable de coordinar las actividades de colaboración con otras instituciones educativas y colabora con ellas al brindar espacio para la realización de prácticas clínicas a los estudiantes de nivel postécnico, licenciatura, posgrado y maestría, así como la realización de servicio social, 171 pasantes de nivel licenciatura en los últimos seis años.

Durante este mismo período, arriba señalado se han recibido un total de 2005 alumnos para realizar práctica clínica, y las instituciones educativas son:

Tabla 187. Instituciones con Convenio para la realización de prácticas clínicas

Nº	Procedencia	Nº	Procedencia
1	Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del I.N.P	17	Hospital para el Niño Materno Infantil Estado de México
2	Departamento de Ciencias Médicas. Cd. Juárez Chihuahua	18	Instituto Ciencias Biomédicas de Cd. Juárez Chihuahua
3	ENEO-UNAM	19	Instituto de Salud de Chiapas
4	Esc. de Enfermería "Aurelia Saldierna R. 2 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	20	Instituto Marillac
5	Escuela de Enfermería Servicios de Salud D.F.	21	Instituto Nacional de Cardiología
6	Escuela Médico Naval	22	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
7	Escuela Militar de Graduados de Sanidad	23	Instituto Nacional de Nutrición
8	Facultad de Estudios Superiores Fes-Zaragoza	24	Secretaría de Marina
9	Hospital ABC	25	Universidad Autónoma de Morelos
10	Hospital Central Militar	26	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
11	Hospital General de Chetumal, Quintana Roo	27	Universidad Autónoma del Estado de México
12	Hospital de General de México	28	Universidad Autónoma Metropolitana
13	Hospital General de Naval de Alta Especialidad	29	Universidad California San Francisco
14	Hospital Infantil de México	30	Universidad Ciudad de Juárez
15	Hospital Infantil de Tlaxcala	31	Universidad de San Luis Potosí

16	Hospital Infantil Privado	32	Universidad Panamericana
----	---------------------------	----	--------------------------

FUENTE: Archivo del área de enseñanza en enfermería del INP

Además de que a varios hospitales e instituciones de la República se les facilita el campo también para realizar estancias de capacitación en servicios específicos y cuidado de alta especialidad como son Oncología, Cardiología, Nefrología, Quirófano, Clínica de Catéteres, Clínica de Estomas y Heridas como los más solicitados.

Esta experiencia con un gran número de alumnos permite al mismo tiempo desarrollar habilidades docentes en el personal del Instituto, ya que en varias ocasiones son solicitados como tutores clínicos para guiar y acompañar a los alumnos.

Retomando nuestro compromiso con la calidad y seguridad de los pacientes hospitalizados, así como las necesidades detectadas para un mejor desarrollo del cuidado de nuestra población infantil, se formularon los siguientes cursos para el personal de enfermería del Instituto.

Tabla 188. Cursos-taller para el personal de enfermería del INP 1^{er} sem. de 2012

Evento	Nombre del evento	Asistentes
Curso taller	Cuidados paliativos y control del dolor	21
Curso taller	Uso y manejo de medicamentos	63
Curso taller	Eventos adversos en la practica de enfermería	31
Curso taller	Manejo de líneas intravasculares y terapia de infusión en pediatría	56
Curso taller	Actualización en cuidados intensivos pediátricos	26
TOTAL		197

Fuente: Archivo del área de enseñanza en enfermería del INP.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Se creó esta unidad en Julio del 2007 como una oportunidad para el desarrollo científico de enfermería, tiene como objetivo lograr el conocimiento como disciplina, el reconocimiento y trabajo no solo interdisciplinario sino en un enfoque transdisciplinario, así como el conocimiento en torno del cuidado y de la práctica profesional, se constituyen en factores necesarios para la adquisición de nuevos conocimientos que impacten en la calidad y seguridad del paciente pediátrico

Se han desarrollado las siguientes acciones relevantes:

Conformación de la Red de unidades de investigación en enfermería ENEO- UNAM- Instituciones e Institutos Nacionales de Salud.(2009)

La red tiene características únicas, ya que integra a la docencia, con la asistencia a través de la investigación en las áreas disciplinarias como la asistencia, docencia, gestión y la calidad. A nivel América Latina se posiciona por estas características, la de mayor proyección. De los cuales el Instituto ha participado de forma directa y ha realizado las siguientes aportaciones:

Trabajos metacéntricos Internacionales:

1. Se ha participado en dos proyectos:
 - Situación de los recursos humanos en enfermería en América Latina- con la OPS.
 - Reporte de eventos adversos por el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos- con la Universidad Javeriana de Colombia.
2. Participación del INP en la creación y desarrollo del grupo interinstitucional de Gestión del Cuidado de la ENEO.

Este grupo desarrolla su actividad colegiada, con reuniones periódicas para la discusión, análisis y formación de recursos humanos en investigación relacionados a la Gestión del cuidado. Como producto, se editó un libro que describe los grupos de investigación en la ENEO.

3. Se conformó el grupo de investigación en enfermería pediátrica, como un grupo de trabajo interinstitucional de los hospitales pediátricos.

Ha representado una oportunidad importante para los profesionales de enfermería, ya que los investigadores de las instituciones de salud pediátricas reconocen la labor de enfermería en materia de investigación, fortaleciendo los proyectos.

Los trabajos descritos han sido desarrollados por el personal del INP con excelentes resultados, con la finalidad de encontrar acciones de mejora.

Trabajos metacéntricos Nacionales:

1. Satisfacción del personal de enfermería en cuatro instituciones de salud.
2. Nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en base a la NOM 168 del expediente clínico.

Tabla 189. Premios obtenidos por el personal de enfermería del INP.

Nombre del cartel	Premios	Año
Medición de la Presión intraabdominal Estilos de vida saludables en el personal de enfermería en una institución de tercer nivel	2° y 3° lugar en reuniones de investigación	2008
“Manejo seguro de citotóxicos” “Afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente hematooncológico” “Manejo mínimo del recién nacido prematuro”	1°, 2° y 3° lugar reuniones de investigación	2009:

“Evaluación de la calidad en una institución pediátrica desde la perspectiva de género”	1° lugar reuniones de investigación.	2011
“Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería de cuatros instituciones de salud”	1° lugar en la 3era Reunión de Investigación en Enfermería Pediátrica	2012

Fuente: Área de investigación en enfermería del INP.

CURSOS DE FORMACIÓN Y EVENTOS CIENTÍFICOS

Se han realizado 3 cursos de metodología de la investigación

1. Taller de estadística
2. Congresos Nacionales de Investigación en Enfermería Pediátrica
3. Reuniones de Investigación en Enfermería Pediátrica.

Los cuales han impactado favorablemente en el personal de enfermería y se han visto reflejado en las líneas de investigación encaminadas al cuidado del paciente pediátrico.

PARTICIPACIÓN EN COMITÉS

Participación activa en la evaluación de los proyectos de Investigación en el Comité de Ética.

REGISTRO DE PROYECTOS EN EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

1. Nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en base a la NOM 168 del expediente clínico.
2. Eventos adversos que reporta el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

Red Mexicana de Hospitales

Las Autoridades Sanitarias de los Gobiernos Estatal y Federal, así como los Directores de los Hospitales Pediátricos de México, se reunirán en el mes de Julio, con el propósito de suscribir y firmar la Declaratoria para iniciar los trabajos de legalización, planeación y operación de la Red Mexicana de Hospitales Pediátricos por la Calidad (ReMeHPeCa).

Desde el mes de Marzo el INP ha participado de manera activa en esta iniciativa

En esta declaración se reconoce la importancia de asegurar la atención clínica integral para la infancia y adolescencia de nuestro país, la ReMeHPeCa llevará a cabo acciones alineadas a la mejora de la calidad en las unidades pediátricas que la integran. Estas unidades son: El INP, El Hospital Infantil de México, Hospital Infantil

Privado, Hospitales infantiles de los estados de: Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Tlaxcala y Tabasco.

Estas unidades, con la firma de esta declaratoria establecen como compromiso: promover la mejora continua en los Hospitales que la integran, a fin de que la atención médica pediátrica ofertada, sea equitativa, eficiente, homogénea y segura; virtudes inherentes de la calidad de la atención clínica que establece como eje transversal esta Red.

El INP se ha constituido como el impulsor de la conformación de la Red.

Los acuerdos que se manifiestan en la Declaratoria son:

1. Impulsar la Red Mexicana de Hospitales Pediátricos por la Calidad para el intercambio de experiencias, recursos y desarrollo de conocimientos a favor de la infancia y adolescencia de nuestro país.
2. Promover en cada uno de los hospitales Pediátricos de México la regulación de la práctica en salud, la formación de recursos humanos y la investigación científica.
3. Colaborar en la elaboración de políticas públicas que incidan en el mejoramiento de la infraestructura global de la atención, desde un punto de vista sistémico y proactivo.
4. Evaluar la calidad de la atención bajo procesos de certificación de calidad acordes a la legislación y normatividad mexicana, en concordancia con los estándares de competitividad internacional, y de acuerdo a la infraestructura y organización de los hospitales pediátricos en México.
5. Promover el desarrollo de programas inter-institucionales de optimización de recursos para la salud y uso de metodologías que permitan hacer más eficiente la atención de los equipos de salud en todas las disciplinas.
6. Garantizar el acceso universal a servicios de atención integral en salud para la infancia y adolescencia, que incluyan medidas de prevención y promoción de la salud, así como la rehabilitación y la incorporación del individuo a la sociedad posterior a la atención hospitalaria recibida.
7. Contar con información homogénea para la movilización y registro de proyectos y financiamientos que den sustentabilidad a los hospitales aliados a nuestra red.
8. Fomentar el desarrollo de herramientas biomédicas e informáticas que permitan mejorar la información y la comunicación para la atención del paciente incluido el expediente clínico electrónico.

9. Impulsar los programas de capacitación, formación y movilización de recursos humanos y desarrollo del personal de salud, multi y transdisciplinarios, en las áreas básicas, sociales, epidemiológicas y de gestión de servicios, bajo los mecanismos más favorables para el desarrollo humano y curricular en beneficio de la pediatría.

10. Desarrollar directivos con una visión sistémica y con un enfoque definido a la calidad mediante la implementación de modelos de gestión y evaluación de la misma, con la aplicación de metodologías basadas en la evidencia que permitan mejorar continuamente los servicios médicos que dirigen.

Seguro Popular costos basados en registros.

El Seguro Popular de Salud se enmarca en la estrategia del Programa Nacional de Salud 2001-2006. Su propósito es brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos y fomentar la atención oportuna a la salud. Es un mecanismo de protección de las finanzas familiares que busca:

- Disminuir el gasto de bolsillo.
- Reducir el riesgo de empobrecimiento a familias.
- Preservar la salud de las familias afiliadas.
- Fomentar la atención oportuna de la salud.

El INP ha firmado convenios con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para la atención de pacientes de padecimientos financiados con los fondos de Gastos Catastróficos (FPGC) y de Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG). De 2008 hasta el primer semestre del 2012 se han atendido 3,410 padecimientos e intervenciones, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 190. Intervenciones financiadas por el FPGC y el SMNG 2008 – 2011 y 1^{er}. sem de 2012

Fuente	2008	2009	2010	2011	Primer Semestre 2012	Total
Gastos Catastróficos	398	364	389	695	392	2,238
Seguro Médico para una Nueva Generación	90	70	180	314	518	1,172
S u m a	488	434	569	1,009	910	3,410

Fuente: Dirección de Administración.

El INP se ha sumado a los esfuerzos debido a las estrategias institucionales de alineación de procesos, equipamiento y control de pérdidas. Esta situación ha permitido a la institución firmar convenios para ser prestador de servicios médicos de

Alta Especialidad en el Sistema de Protección Social en Salud. Se ha solicitado el acreditamiento de los servicios que se ofrecen.

Como resultado, a partir de 2008 el INP ha sido auditado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, y obtenido dictámenes aprobatorios para los siguientes padecimientos:

Tabla 191. Intervenciones acreditadas ante la CNPSS

Padecimiento	Vigencias
Leucemia Linfoblástica Aguda	Enero 2008 - 2013
Leucemia Mieloblástica Aguda	Enero 2008 - 2013
Linfoma Hodking	Enero 2008 - 2013
Linfoma No Hodking	Enero 2008 - 2013
Sarcoma de Partes Blandas	Enero 2008 - 2013
Astrocitoma	Enero 2008 - 2013
Neuroblastoma	Enero 2008 - 2013
Retinoblastoma	Enero 2008 - 2013
Tumor de Wilms	Enero 2008 - 2013
Meduloblastoma	Enero 2008 - 2013
Osteosarcoma	Enero 2008 - 2013
Trasplante de Médula Ósea	Enero 2008 – 2013
Neonatos con Insuficiencia Respiratoria y Prematurez	Mayo 2010- 2015
Cataratas (Tratamiento Extracapsular y Facoemulsificación)	Abril 2011- 2016
Trasplante de Cornea	Abril 2011- 2016
Hemofilia	Mayo 2011- 2016
Enfermedades Lisosomales	Mayo 2011- 2016
Implante Coclear	Mayo 2011- 2016
Cánceres dentro del Sistema Nervioso Central ²⁸	Mayo 2012
Cánceres fuera del Sistema Nervioso Central ¹⁷	Mayo 2012
Trasplante de Médula Ósea ¹⁷	Mayo 2012

Fuente: Dirección de Administración.

Está en trámite la acreditación para trasplante renal que se incorporará a partir de 2012, aun no se concluye la cédula a ser aplicada por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

Consolidación de las acciones a favor del Seguro Popular

Gracias al acceso a bases de datos de servicios asistenciales en el Instituto, entre ellas el Expediente Clínico Electrónico y a la campaña de difusión, el área de Gestión Financiera por Prestación en Servicios de Salud pudo incrementar en forma notable la

²⁸ Se ha recibido notificación de que el dictamen es aprobatorio. Es posible que se aplique un nuevo esquema, en el que las acreditaciones podrían ser por 10 años, con supervisiones periódicas.

detección de nuevos casos con apoyos del Sistema de Protección Social en Salud durante el período.

Durante el primer semestre del ejercicio 2012 el INP, obtuvo la Acreditación para Cáncer en Niños (Tumores del Sistema Nervioso Central y Tumores fuera del Sistema Nervioso Central), así como la reacreditación para Trasplante de Médula Ósea, llevándose a cabo las auditorías en Mayo. Asimismo, se solicitó la aplicación de la auditoría para fines de Trasplante Renal Pediátrico.

Por otro lado, se suscribió Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para la atención de pacientes afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación, acorde a las Reglas de Operación vigentes para 2012 y se firmó por parte del Responsable Médico designado en el INP la restitución de la operación de la Comisión de Evaluación y Seguimiento, la cual contempla el nuevo mecanismo mediante el cual se actualizaron las tarifas para padecimientos considerados como generadores de Gastos Catastróficos, en el contexto del Convenio multianual que celebró desde 2008.

En lo relativo a Cáncer de Niños y Trasplante de Médula Ósea, cabe señalar que a partir del año anterior se inició la modalidad de pago por etapas para Leucemia Linfoblástica Aguda y Trasplante de Médula Ósea.

Por lo que se refiere a las intervenciones y padecimientos contemplados en las Reglas de Operación Seguro Médico para una Nueva Generación, resalta que durante el primer semestre se iniciaron 518 casos contra 187 del año anterior.

Tabla 192. Casos nuevos y en seguimiento Seguro Popular 2011 y 2012

Padecimiento	2011	2012	
	Casos Nuevos	Seguimiento	Casos Nuevos
Leucemia Linfoblástica Aguda	30	9	36
Leucemia Mieloblástica Aguda	7	0	6
Otros neoplasias	67	0	60
Trasplante de Médula Ósea	12	0	9
Total	116	9	111

Fuente: Archivo Clínico 2011-2012

Por la atención de estos 111 casos, el Instituto ha generado ingresos a su favor del orden de \$16.2 millones, de los cuales al 30 de Junio de 2012 se habían recibido \$10.1 millones. Cabe señalar que este monto es inferior a los \$18.6 millones del año anterior, que correspondían a los 116 casos.

Para el caso de los demás padecimientos catastróficos que atiende la Institución, durante el primer semestre se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla 193. Casos atendidos beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación

Padecimiento	2011	2012
Cuidados Intensivos Neonatales	30	21
Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	76	123
Lisosomales	1	3
Hemofilia	3	5
Trasplante de Córnea	7	9
Cataratas	15	37

Fuente: Dirección de Administración.

Los ingresos devengados por estos casos atendidos el primer semestre de 2012 son de \$17.6 millones, el cual es \$10.0 millones superior al del primer semestre del 2011. Al 30 de Junio se han recibido \$2.9 millones de éstos casos.

Por lo que se refiere a las intervenciones y padecimientos contemplados en el Anexo I de las Reglas de Operación y los determinados como Otros CIE del Seguro Médico para una Nueva Generación 2012, durante el primer semestre se iniciaron 335 casos contra 187 del año anterior. Los apoyos devengados correspondientes a estas atenciones son del orden de \$20.7 millones que exceden en \$15.1 millones lo registrado en 2011. De éstos casos se han recibido al 30 de Junio \$4.3 millones.

Informe Financiero

Durante el primer semestre del ejercicio 2012 el INP recibió de parte de la CNPSS apoyos por la atención de pacientes de padecimientos considerados como generadores de Gastos Catastróficos y de afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación correspondientes a casos iniciados durante el ejercicio 2011.

Tabla 194. Casos atendidos de beneficiarios del SP (millones de pesos) pendientes 2011

Concepto	Pendientes de 2011	
	Casos	Monto
Cáncer de niños	73	9.9
Trasplante de Médula Ósea	7	4.2
Cuidados Intensivos Neonatales	22	1.0
Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	49	4.1
Lisosomales	1	2.1
Hemofilia	4	1.2
Trasplante de Córnea	9	0.1
Cataratas	13	0.1
Total		22.7

Nota: SP= Seguro Popular

Fuente: Dirección de Administración.

Asimismo se recibieron \$14.6 millones por la atención de 261 casos de Reglas de Operación del Seguro Médico para una Nueva Generación 2011.

Por lo que respecta a los casos iniciados durante Enero - Junio del 2012 que serán objeto de apoyo al Instituto por parte de la CNPSS, en los términos de los convenios suscritos, estos son los montos devengados pendientes de cobro al 30 de Junio del presente año:

Tabla 195. Casos atendidos de beneficiarios del SP 1^{er} sem. de 2012 (millones de pesos)

Concepto	Primer semestre 2012	
	Casos	Monto
Cáncer de niños	35	4.1
Trasplante de Médula Ósea	3	2.1
Cuidados Intensivos Neonatales	16	0.7
Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos	87	7.2
Lisosomales	3	4.9
Hemofilia	5	1.4
Trasplante de Córnea	7	0.1
Cataratas	26	0.2
Total		20.8

Nota: SP= Seguro Popular

Fuente: Dirección de Administración.

Por lo que respecta a los pacientes atendidos beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, se han atendido 335 casos de los cuales está pendiente de recibirse \$16.5 millones correspondientes a 287 casos.

12.14 Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.

Para el primer semestre del año 2012 se encuentran nueve acciones y compromisos en proceso de atención (A y C), de las cuales cuatro son de carácter operativo-administrativo; una corresponde a nivel de la alta dirección y cuatro más son acciones de alta complejidad, ya que para su resolución deben intervenir otras instancias además del INP.

Tabla 196. Clasificación y avance de las A y C en proceso al 30 de Jun de 2012

Nivel	Clasificación de acuerdo a importancia	Acciones	Porcentaje de avance*				
		TOTAL	< 25 %	26-50	51-79	80-99	100 %
1	Carácter operativo /Administrativo	8	0	3	1	0	4
2	De la Alta Dirección	1	1	0	0	0	0
3	De Alta Complejidad	4	1	0	0	3	0
		13	2	3	1	3	4

Fuente: Elaborado en base a información integrada de las diferentes áreas involucradas que integran el Informe de Avance de Acciones y Compromisos Relevantes en proceso de Atención 4 del IRD 2006-2012.

El avance porcentual de cada una de las acciones, así como la identificación del área de responsabilidad en su resolución se detallan en la siguiente tabla. Este avance refleja el porcentaje reportado en el informe bimestral 3 que incluye los avances al 30 de Junio y fue reportado, de acuerdo a los Lineamientos para la Rendición de Cuentas 2006-2012 el día 16 de Julio de 2012.

Tabla 197. Avance de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención por unidad

UNIDAD RESPONSABLE	ETAPA:	INFORME ETAPA 1						INFORME ETAPA 2			
	Corte AyCP:	31-dic-11		30-abr-12		30-jun-12		30-jun-12		31-08-12	
	Pdo. Reporte:	Bim. 1		Bim. 2		Bim. 3		Bim. 3		Bim. 4	
	Fecha Entregable:	12-mar-12		14-may-12		16-jul-12		16-jul-12		17-sep-12	
	Cantidad y %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Subdirección de Recursos Materiales	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Departamento de Servicios de Apoyo	2	18.2	2	18.2	1	14.3	1	11.1	1	11.1	
Subdirección de Asuntos Jurídicos											
Departamento de Conservación y Mantenimiento	1	9.1	1	9.1	1	14.3	1	11.1	1	11.1	

Etapa 2

Tabla 197. Avance de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención por unidad

UNIDAD RESPONSABLE	ETAPA:	INFORME ETAPA 1						INFORME ETAPA 2			
	Corte AyCP:	31-dic-11		30-abr-12		30-jun-12		30-jun-12		31-08-12	
	Pdo. Reporte:	Bim. 1		Bim. 2		Bim. 3		Bim. 3		Bim. 4	
	Fecha Entregable:	12-mar-12		14-may-12		16-jul-12		16-jul-12		17-sep-12	
Cantidad y %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Subdirección de Asuntos Jurídicos											
Dirección Médica y Depto. de Almacenes	1	9.1	1	9.1	1	14.3	1	11.1	1	11.1	
Depto. de Diseño y Calidad	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Subdirección de Finanzas	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Subdirección de Servicios Generales.	1	9.1	1	9.1	1	14.3	1	11.1	1	11.1	
Subdirección de Recursos Materiales.											
Dirección de Planeación.											
Dirección Médica.											
Dirección de Investigación.											
Subdirección de Finanzas.											
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.	3	27.3	3	27.3	3	42.9	3	33.3	3	33.3	
Subdirección de Asuntos Jurídicos		0.0		0.0		0.0	1	11.1	1	11.1	
Servicios Generales		0.0		0.0		0.0	1	11.1	1	11.1	
Total de AyC en Proceso:	11	100	11	100	7	100	9	100	9	100	

ÍNDICE

ETAPA 3

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del “Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”, en concordancia con los numerales 4 y 14 de los “Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012”.

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

ETAPA 3

13.11.1	Presentación.....	5
	Fundamento legal del proceso de Rendición de Cuentas.....	6
	Descripción de los Servicios y funciones.....	6
	Vinculación de los objetivos del INP con el PND 2007 - 2012.....	7
13.11.2	Marco jurídico de actuación.....	7
	Manuales Administrativos de Organización y Procedimientos.....	8
13.11.3	Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes.....	9
	Investigación.....	9
	Enseñanza.....	12
	Asistencia Médica.....	21
	Hospitalización.....	22
	Cirugía.....	22
	Anestesiología.....	22
	Trasplantes:.....	22
	Nutrición Integral.....	23
	Infecciones nosocomiales.....	23
	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA).....	23
	Trabajo Social.....	25
	Resultado de los indicadores desde el enfoque de Marco Lógico, Enero a Septiembre.....	25

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

13.11.4	Aspectos Financieros y Presupuestarios:	31
	Ingresos.	31
	Egresos.	32
	Avances en programas sustantivos:.....	33
13.1	Dictamen emitido por los auditores externos	34
13.1	Informe de los Comisarios Públicos	40
13.1	Acta de Aprobación de Estados Financieros Dictaminados por Órgano de Gobierno	40
13.11.5	Recursos Humanos.....	40
	Evolución de la Plantilla Básica y no Básica	40
	Distribución del personal	42
	Puestos de libre asignación y sujetos a la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la APF	45
	Capacitación	45
13.11.6	Recursos Materiales:.....	46
	Recursos tecnológicos.	46
	Bienes Muebles.....	47
	Bienes Inmuebles.....	55
13.11.7	Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012.....	60
	PMG 2011	60
	Conclusión General.....	69

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

13.11.8	Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.....	70
13.11.9	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.....	72
13.11.10	Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.....	74
13.11.11	Procesos de Desincorporación.....	77
13.11.12	Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.....	77
13.11.13	Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.....	77
	Principales Retos.....	77
	Avances en el Sistema de Gestión de la Calidad durante 2012 (Enero - septiembre).....	80
13.2	Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.....	85
	Primer reporte acciones y compromisos en proceso al 30 de Noviembre de 2012.....	85
	Segundo reporte acciones y compromisos a atenderse en los primeros noventa días de la siguiente administración.....	86
	Políticas generales, estrategias y líneas de acción para dar continuidad y consolidar Servicios del INP.....	87
	Avance en las estrategias del INP.....	104
15.	Libros Blancos elaborados.....	105

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Índice de tablas Etapa 3

Tabla 1.	Adiciones y modificaciones al Marco Jurídico del INP	8
Tabla 2.	Investigadores registrados ante el S.N.I. 1er Semestre 2011 y 2012	9
Tabla 3.	Productos de la Investigación Enero - Noviembre 2012.....	10
Tabla 4.	Rotación de alumnos externos con sede en el INP 2011 - 2012.....	13
Tabla 5.	Alumnos de pregrado ingresos por programa al mes Agosto 2012	14
Tabla 6.	Alumnos de pregrado egresos según programa al mes de Agosto de 2012	14
Tabla 7.	Programa Académico de Enfermería Campo Clínico por Programa e Institución al mes de Agosto 2012	15
Tabla 8.	Evaluación de los cursos impartidos a Agosto de 2012	17
Tabla 9.	Resultados examen PUEM especialidades de entrada directa.....	19
Tabla 10.	Resultados examen PUEM subespecialidades pediátricas.....	19
Tabla 11.	Resultados examen PUEM subespecialidades pediátricas.....	20
Tabla 12.	Casos de Infecciones Intrahospitalarias Enero a Agosto y proyección Septiembre - Noviembre de 2012	23
Tabla 13.	Cantidad de Productos Trasfundidos por Banco de Sangre Enero - Noviembre 2012	24
Tabla 14.	Indicadores de presupuesto basado en resultados 2010 - 2012 para actividades sustantivas del INP de acuerdo a nivel.....	26
Tabla 15.	Estructura programática autorizada 2011 y 2012.....	27
Tabla 16.	Resultados alcanzados al mes de Septiembre 2012	28
Tabla 17.	Presupuesto Modificado del INP según Fuente Enero - Junio, Julio - Agosto y Septiembre - Noviembre 2012 (Miles de Pesos)	31
Tabla 18.	Presupuesto Modificado según CE, Enero - Junio, Julio - Agosto y Septiembre - Noviembre 2012 (Miles de Pesos).....	32

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 19.	Presupuesto Ejercido según CE, Enero - Junio, Julio - Agosto y Septiembre - Noviembre 2012 (Miles de Pesos).....	33
Tabla 20.	Presupuesto Ejercido según CF Enero - Agosto y Septiembre - Noviembre 2012 (Miles de Pesos).....	33
Tabla 21.	Distribución de personal según su tipo de nombramiento Diciembre 2011 - Septiembre 2012.....	43
Tabla 22.	Clasificación de personal según el tipo de riesgo laboral Diciembre 2011 - Septiembre 2012.....	44
Tabla 23.	Resumen de inventario de bienes tecnológicos del INP de Enero a Agosto y proyectado Septiembre - Noviembre de 2012.....	46
Tabla 24.	Inventario de Activo Fijo Enero-Septiembre 2012 INP	49
Tabla 25.	Movimiento de Bienes de Activo Fijo (Enero - Septiembre 2012 y proyectado Octubre - Noviembre)	49
Tabla 26.	Movimiento de Víveres (Enero - Septiembre 2012 y proyectado Octubre - Noviembre).....	50
Tabla 27.	Movimientos de Bienes de Consumo en el Almacén General Enero a Septiembre y proyectado Octubre a Noviembre (Miles de Pesos).....	51
Tabla 28.	Comportamiento de Adquisiciones y Contratación de Servicios Enero - septiembre de 2012.....	54
Tabla 29.	Informe de contrataciones plurianuales autorizadas por el Director General	56
Tabla 30.	Programa de Ahorro Enero - Agosto 2012.....	57
Tabla 31.	Actividades Julio-Agosto en relación a la Obra de la UPHO	59
Tabla 32.	Calificaciones al 30 de Septiembre 2012	71
Tabla 33.	Solicitudes recibidas en el INP Enero - Septiembre de 2012.....	72
Tabla 34.	Solicitudes de Información en trámite Enero a Septiembre de 2012.....	73
Tabla 35.	Recursos de revisión en trámite Enero a Septiembre de 2012	73
Tabla 36.	Recomendaciones IFAI Enero a Septiembre de 2012	73

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Tabla 37.	Cumplimiento a la LFTAIPG.....	74
Tabla 38.	Observaciones Generadas y Solventadas según instancia de fiscalización 2012.....	75
Tabla 39.	Avance de las observaciones dictaminadas por el OIC en proceso al 30 - Sep - 2012	75
Tabla 40.	Número y porcentaje de observaciones de auditorías en proceso de atención al 31 - Dic - 11 (1a Etapa), al 30 - Junio - -12 (2a Etapa), al 31 - Ago - 12 y 30 - Sep - 12 (3a Etapa), determinadas por cada instancia fiscalizadora, clasificadas por rubro auditado.....	76
Tabla 41.	Proyectos Estratégicos del INP Noviembre 2012.....	79
Tabla 42.	Áreas destacadas en la tercera Auditoría Interna de seguimiento INP	80
Tabla 43.	Personal encuestado para evaluación a proveedores	82
Tabla 44.	Proveedores encuestados de los tres Servicios certificados.....	82
Tabla 45.	Número de personas por área de adscripción que participaron en capacitación/sensibilización del SGC.....	83
Tabla 46.	Cursos formales relativos al SGC realizados INP	83
Tabla 47.	Suplementos publicados en la Gaceta Médica Institucional por mes relativos al SGC	84
Tabla 48.	Clasificación y avance de las Acciones y Compromisos en proceso al 31 de Agosto de 2012	85
Tabla 49.	Avance de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención por unidad y etapa.....	86
Tabla 50.	Reportes de avances del PTAR Enero - Julio de 2012	92

Índice de figuras Etapa 3

Figura 1.	Indicadores registrados por año y programa presupuestario	26
Figura 2.	Plantilla de Personal del INP Diciembre 2011 - Septiembre 2012	41

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Figura 3.	Distribución de plazas por Rama a Septiembre 2012	42
Figura 4.	Basificación de plazas Diciembre 2011 - Septiembre 2012	43
Figura 5.	Comportamiento por Concepto de Gasto (Miles de Pesos)	53
Figura 6.	Fases para la sustentabilidad del Programa de la Dirección General	88
Figura 7.	Matriz de Riesgos Institucionales INP 2012	91

Anexos Etapa 3

ANEXO 1	Acta de Aprobación de Estados Financieros Dictaminados por Órgano de Gobierno	106
	Opinión del Comisario Público a Estados Financieros Dictaminados	109
ANEXO 2	Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP	114

En mi calidad de Titular del Instituto Nacional de Pediatría, autorizo el presente informe de Rendición de Cuentas 2006-2012, que integra sus tres etapas, conforme al índice precedente. Lo anterior, con base en el artículo Quinto del "Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012", en concordancia con los numerales 4 y 14 de los "Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012".

México, D.F., 9 de Noviembre de 2012

El Director General

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

13.1 Presentación.

El presente documento corresponde a la Tercera Etapa del Informe de Rendición de Cuentas del Instituto Nacional de Pediatría 2006-2012. En la Primera etapa se da cuenta de los resultados del periodo de Diciembre de 2006 a Diciembre de 2011, en la Segunda Etapa el reporte contiene información del periodo del 1º de Enero al 30 de Junio de 2012.

En esta Tercera Etapa se informa el periodo de Enero a Noviembre de 2012, contiene cifras reales del 1º de Enero al 30 de Junio, informadas en la Segunda Etapa y el alcance de resultados del 1º de Julio al 31 de Agosto, así como cifras presupuestales y proyectadas del periodo del 1 de Septiembre al 30 de Noviembre del 2012.

El propósito es explicitar el uso y destino de los fondos públicos y evaluar la gestión realizada en el periodo.

El ejercicio contenido en este documento da cumplimiento a los Lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 18 de Enero de 2012 para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012.

El presente documento contiene los 14 componentes señalados en los Lineamientos específicos²⁹ en los cuales se informa de los aspectos que, en relación con la Segunda Etapa, tuvieron modificaciones o adecuaciones al 31 de Agosto de 2012. Se informan cifras reales hasta el 30 de Agosto de 2012 en materia de Investigación y Enseñanza, ya que estas áreas cumplen con ciclos de financiamiento y ciclos escolares que tienen sus cierres en los meses de Marzo y Junio de cada año respectivamente y las cifras reportadas en la Segunda Etapa se mantienen en este periodo.

En los siguientes componentes se informan las cifras reales al 31 de Agosto y presupuestales del 1 de Septiembre al 30 de Noviembre del mismo año: asistencia médica, aspectos financieros y presupuestarios, avances en los programas sustantivos, recursos humanos y recursos materiales. Los cálculos de las cifras Septiembre a Noviembre fueron adoptados de metas programadas, cifras presupuestales y tendencias esperadas

²⁹ http://www.normateca.gob.mx/Archivos/65_D_2964_18-01-2012.pdf

En un apartado especial se presenta una síntesis de las acciones y resultados relevantes de los Programas, Especial de Mejora de la Gestión y Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción. Se informa del Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de las observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización en proceso de atención del periodo.

El presente informe incorpora también, otros aspectos relativos a la gestión administrativa y compromisos relevantes en el proceso de atención al 30 de Junio de 2012. Los compromisos relevantes se integran en dos reportes: En el primero se incluyen los que están en proceso al 30 de noviembre de 2012 y en el segundo se hace mención especial de aquellos que deberán atenderse en los primeros noventa días de la siguiente administración.

Fundamento legal del proceso de Rendición de Cuentas.

Marco Legal al que se le da cumplimiento con la elaboración de EL INFORME

- DECRETO para realizar la entrega-recepción del informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión. (DOF 14- sep-2005).
- ACUERDO para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que asignados. (DOF 13-oct-2005).
- LINEAMIENTOS para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales. (DOF 10-oct-2011).
- ACUERDO para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 19-dic-2011).
- LINEAMIENTOS para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012. (DOF 18-ene-12)

La normatividad aquí enlistada se puede consultar en:

<http://www.pediatria.gob.mx/>

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

Descripción de los servicios y funciones.

El INP es un Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud, forma parte del Sistema Nacional de Salud y su Misión es: Desarrollar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con gran calidad y constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

Las atribuciones del INP, descritas en la Segunda Etapa del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012 son aplicables en el periodo de Enero a Noviembre de 2012.³⁰

Principales productos.

De conformidad con su Estatuto Orgánico los principales productos acorde a las atribuciones del INP son las reportadas en la Segunda Etapa del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012³¹

Objetivos institucionales y su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

Objetivos estratégicos Institucionales³².

13. Mejorar el desempeño integral de las unidades prestadoras de servicios de salud.
14. Mejorar los servicios de salud a través de la formación y capacitación de recursos humanos.
15. Desarrollar investigación de alta calidad y producir bienes para la salud.
16. Coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud y contribuir al derecho de la protección a la Salud, en el ámbito de los padecimientos infantiles.
17. Apoyar la ejecución de los Programas Sectoriales de Salud en el ámbito de sus funciones y servicios.
18. Promover el cambio institucional mediante acciones de apoyo administrativo para hacerlo accesible, moderno, eficiente y que contribuya a incrementar la productividad a través del manejo honesto, transparente de los recursos disponibles y la mejora continua de la calidad.

Vinculación de los objetivos del INP con el PND 2007– 2012.

Los objetivos del INP se vinculan al Eje Rector 3 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: Igualdad de Oportunidades y a los objetivos 4, 5, 6, 7 y 8 del mismo ordenamiento, así como a los objetivos 1 al 5 del Programa Nacional de Salud 2007-2011 y se detallan en la Segunda Etapa del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012.

³⁰ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, última reforma DOF 30-05-2012.- http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_ref07_30may12.pdf

³¹ Estatuto Orgánico del INP. http://www.pediatria.gob.mx/estatuto_org.pdf

³² Fuente: Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2011.

13.2 Marco jurídico de actuación

El marco jurídico define al INP (INP), como un Organismo Público Descentralizado (OPD) de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, tiene como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.³³

Continúa vigente el marco jurídico de actuación informado en la Segunda Etapa del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012. En el periodo del 1º de Julio al 31 de Septiembre de 2012 se efectuaron las siguientes adiciones y modificaciones:

Tabla 198. Adiciones y modificaciones al Marco Jurídico del INP

Marco normativo	Fecha de Publicación	Última Reforma
Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y a su Reglamento.	14/08/2012	14/08/2012.
Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.	22/08/2012	22/08/2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la Atención Integral a Personas con Discapacidad.	14/09/2011	14/09/2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	15/10/2012	15/10/2012

Fuente: Subdirección de Asuntos Jurídicos

Manuales Administrativos de Organización y Procedimientos

Durante el periodo de Enero a Agosto del 2012 se actualizaron 12 manuales, diez de procedimientos y dos de organización. Los manuales corresponden a las siguientes áreas: Dirección Médica, Subdirección de Consulta Externa, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Enfermería (que cuenta con 2 manuales, el de procedimientos generales y el de CEYE), Subdirección de Hemato-Oncología, Subdirección de Medicina, Subdirección de Medicina Crítica, Servicio de Escolaridad y la Unidad de Medicina Paliativa, estas dos últimas áreas cuentan con 2 manuales el de procedimientos y el de organización.

Para el periodo de Septiembre a Noviembre del 2012 se tienen proyectado la actualización del Manual de Procedimientos de la Unidad de Enlace con Protección

³³ Ley de los Institutos Nacionales de Salud, última reforma DOF 30-05-2012.- http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lins/LINS_ref07_30may12.pdf

Social, así como los Manuales de Procedimientos y de Organización correspondientes a la Dirección de Planeación.

La normatividad interna aplicable al INP puede ser consultada en las siguientes ligas:

http://www.pediatria.gob.mx/interior_3.html y <http://www.pediatria.gob.mx/normateca.html>

13.3 Resumen Ejecutivo de las acciones y resultados relevantes

Investigación.

La investigación es uno de los objetos principales de la Misión del INP. Para el año 2012, tal como se plantea en el Programa Anual de la Dirección General, se han planteado estrategias encaminadas a atender las demandas y necesidades de salud de la población de responsabilidad, siempre con un enfoque de riesgo e innovación.

Para responder a estos retos la Dirección de Investigación del INP cuenta con dos Subdirecciones de Área, Investigación Médica y Medicina Experimental.

Investigadores en Ciencias Médicas (ICM).

De los 123 investigadores con nombramiento vigente, 22 tienen nombramiento de ICM “A”, 40 de ICM “B”, 30 de ICM “C”, 26 de ICM “D”, 1 de ICM “E”, 3 de ICM “F” y 1 de ICM Emérito.

Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

De los 123 ICM, actualmente 68 de ellos (55%), forman parte del Sistema Nacional de Investigadores.

Tabla 199. Investigadores registrados ante el S.N.I. 1er Semestre 2011 y 2012

Nivel S.N.I.*	Ene-Jun		
	1 ^{er} Sem 2011	2012	Proyección a Noviembre de 2012
Candidato	16	18	17
SNI-1	35	43	48
SNI-2	4	5	5
SNI-3	2	2	2
Suma	57	68	72

Fuente: Dirección de Investigación. Informe semestral 2011 y 2012.

De manera global, el porcentaje de investigadores que pertenecen el SNI se incrementó solamente en 2.5% debido a que también se tuvo un incremento importante en el número de investigadores con nombramiento vigente.

Se proyecta que para el mes de noviembre sean 72 los investigadores registrados en SIN.

Investigaciones Científicas

Se tienen al 30 de Junio de 2012, un total de 217 investigaciones en proceso. Al mes de Noviembre de este año se proyecta aprobar 100 nuevos proyectos de investigación. Para este periodo se proyecta también, que se hayan concluido 80 investigaciones y que continúen vigentes 237 proyectos. De estos proyectos el 63% se mantendrá dentro de las líneas prioritarias de salud.

Productos de la Investigación (Publicaciones científicas, capítulos de libros, libros, tesis y presentaciones en congresos).

De Enero a Junio de 2012, se publicaron un total de 56 artículos originales en revistas científicas de los grupos I (n=25), II (n=0), III (n=27), IV (n=2) y V (n=2), lo que da un total de 25 publicaciones en revistas I-II y 31 publicaciones en revistas de alto impacto (III a V). Adicionalmente, se publicaron 33 capítulos de libro y 1 libro en el período.

Tabla 200. Productos de la Investigación Enero-Noviembre 2012

Acción o resultado	1er Sem 2012	Proyección a Noviembre de 2012
Productividad en investigación en salud.	0.46	0.89
Artículos científicos publicados.	56	110
Total de investigadores.	123	123
% de nivel alto en publicación de artículos científicos en revistas indexadas.	55	55
Artículos científicos publicados en revistas indexadas niveles III a V.	31	60
Total de artículos científicos publicados en revistas niveles I a V.	56	110
% de Publicación de artículos respecto al programado	71.8	84.6

Tabla 200. Productos de la Investigación Enero-Noviembre 2012

Acción o resultado	1er Sem 2012	Proyección a Noviembre de 2012
Artículos publicados.	56	110
Artículos programados.	78	130*

Fuente: Dirección de Investigación.

*Meta de artículos publicados a Diciembre de 2012.

Para el mes de noviembre se proyecta lograr una productividad en investigación en salud del 0.89 y mantener el 55% de alto nivel en publicación de artículos científicos en revistas indexadas. En relación a la meta se pretende alcanzar, en Noviembre el 84.6% de los artículos programados a Diciembre de 2012.

Seguimiento a los Proyectos Estratégicos de la Dirección de Investigación, incluidos en el Programa de Trabajo 2012

1. Proyecto de Investigación para evaluar la eficacia y seguridad de una nueva vacuna tetravalente para prevenir el dengue en colaboración con el laboratorio Sanofi Pasteur (ensayo clínico aleatorizado, controlado, multicéntrico, multinacional): Reporta la inclusión de 3,046 sujetos en México (4 centros que dependen del INP). La vacuna demostró ser segura y tener inmunogenicidad adecuada en el 90% de los sujetos para los 4 serotipos incluidos a los 6 meses de seguimiento. Se tiene la primera publicación aceptada en “Clinical Infectious Disease Journal” (Factor de impacto 9.15).
2. Se ha trabajado en colaboración con investigadores del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en el proyecto de investigación titulado “Promoción de hábitos de vida saludables en niños de 0-10 años de edad para la prevención de sobrepeso y obesidad: Cohorte prospectiva, con intervención diferenciada, ajustada por covariados y bajo el modelo de series temporales”. Este proyecto está financiado por la Fundación “Gonzalo Río Arronte”; se ha planteado que el proyecto tenga una fase piloto en el Centro de Investigación epidemiológica de Tlaltzapán, Morelos y tiene como objetivo principal evaluar la eficiencia de un modelo de intervención enfocado a la promoción de hábitos de vida saludables, en niños de 0-10 años de edad para la prevención de sobrepeso y obesidad, con impacto en:
 - La ganancia de peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, y los pliegues subcutáneos, ajustados por edad y género;

- La adquisición de hábitos con relación a alimentación saludable del niño y su familia; y el incremento de la actividad física ajustada por la edad (recreativa espontánea y dirigida);
- Pensamiento sedentario y status psico-social individual y familiar (autoestima, percepción corporal, interacción social, necesidad de auto compensación, saciedad), ajustados por edad; y
- El perfil metabólico e inflamatorio que represente riesgo cardiovascular.
- Cohorte prospectiva, con intervención diferenciada, ajustada por covariados y bajo el modelo de series temporales de binomios madre-hijo, desde el último trimestre del embarazo y niños a partir de los 4-5 años de edad; sin datos clínicos, antropométricos y bioquímicos de adiposidad, para un seguimiento hasta los 10 años de vida (ambas subcohortes), con al menos dos análisis intermedios en cada subcohorte y con intervenciones ajustadas por la evolución de las mismas.

Enseñanza.

La contribución de la Dirección de Enseñanza con las diferentes áreas dependientes de ella de Enero a agosto de 2012 se detalla a continuación.

POSGRADO: Doctorados y Maestrías

De Enero a Agosto de 2012 ingresaron un total de 52 alumnos distribuidos en 10 diferentes programas de maestría y doctorado.

Hasta Agosto de 2012 en el programa de maestría en rehabilitación neurológica, del cual el INP es subsede para el segundo año, ingresaron 34 alumnos; 5 de los cuales se dieron de baja quedando inscritos 29.

En los otros programas ingresaron 14 alumnos, 6 en maestría, de los cuales 2 presentaron baja, quedando inscritos 4; se inscribieron 9 al doctorado y 1 se dio de baja quedando 8 inscritos para tutoría o seminario de tesis.

Los alumnos inscritos en los programas de maestría que son trabajadores del INP representan el 27% de la matrícula, los externos inscritos en estos programas son el 42%, en los programas de doctorado el 4% de la matrícula son trabajadores del INP y el 27% son externos.

La diferencia en el número de alumnos es debida a que en años anteriores se consideraban como alumnos inscritos en proceso, todos aquellos que habiendo cursado las materias en años anteriores, y no se habían titulado, aun cuando hubieran

concluido los estudios y por ende completado los créditos universitarios correspondientes al programa, ya sea de maestría o de doctorado; en el momento actual, en el programa de Maestría en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, se encuentran en proceso de titulación 42 alumnos y en el de doctorado de éste mismo programa 4.

Especializaciones Médicas

En lo que respecta a Postgrado, en los cursos de especialización, hasta el mes de Agosto de 2012 concluyeron su preparación 48 alumnos de especialidades troncales (Pediatría, Estomatología y Genética y Medicina Cardiorrespiratoria para Médicos Generales), 73 subespecialistas, 16 de los Cursos de Postgrado para Médicos Especialistas y 3 de Cursos Avanzados.

Eficiencia terminal:

Sin cambios en relación a lo reportado en la Segunda Etapa del Informe.

Rotación de alumnos externos con sede INP

El INP ofrece apoyo académico a 51 cursos de pediatría y especialidades pediátricas del país que no cuentan con todas las áreas de especialización pediátrica; hasta Agosto de 2012 acudieron un total de 361 alumnos nacionales y 13 extranjeros, que en comparación con el primer semestre de 2011 se presentó un incremento de 8.6%.

Tabla 201. Rotación de alumnos externos con sede en el INP 2011-2012

Año	Cursos	Asistentes		
		N	E	Total
2011	28	235	9	244
2012	51	361	13	374

N= Nacionales; E= Extranjeros.

Fuente: Dirección de Enseñanza

PREGRADO

Licenciatura

Hasta el mes de Agosto de 2012, se impartieron en el INP 22 cursos de pregrado, donde se atendieron 477 alumnos de Licenciatura en Medicina a los que se les impartieron los cursos de Pediatría (262 alumnos), Infectología (112 alumnos) e Inmunología (67 alumnos) y de la Licenciatura en Nutrición (26 alumnos).

El total de alumnos de licenciatura e internado atendidos hasta agosto fueron 518 y por tipo de universidad, 373 de las instituciones públicas y 145 de las privadas. Se presentó un descenso del 8.37% únicamente atribuible a la variabilidad de la matrícula de cada institución universitaria.

Egresaron en 2012, 274 alumnos de licenciatura, de los cuales 248 fueron alumnos de la Licenciatura de Medicina y 26 alumnos de la Licenciatura de Nutrición.

Internado de Pregrado

Hasta el mes de Agosto de 2012 ingresaron 41 alumnos para la realización del Internado de Pregrado, todos procedentes de la Universidad Anáhuac Norte. Egresaron en 2012, 34 alumnos del Internado de Pregrado provenientes de la misma Universidad.

Servicio Social

Hasta el mes de Agosto de 2012 ingresaron 32 alumnos al Servicio Social en las diferentes áreas que ofrece el Instituto, presentándose una baja.

Las áreas de procedencia de estos alumnos fueron: Nutrición 10 alumnos, 8 en Medicina, 2 en Psicología, 2 en Química, 9 en Odontología y un alumno de nivel técnico. Uno de estos alumnos (Servicio Social en Nutrición proveniente de la Universidad del Valle de Atemajac) se dio de baja.

De acuerdo a la Universidad de Procedencia, 24 alumnos proceden de Universidades públicas, del Instituto Politécnico Nacional, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala UNAM, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad de Aguascalientes, Universidad de Zacatecas, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Autónoma de Querétaro y el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur, con 2 alumnos cada una y un alumno del CONALEP; de Universidades privadas acudieron 7 alumnos, uno del Tecnológico de Monterrey, de Universidad del Valle de Atemajac, Universidad Intercontinental y Universidad Iberoamericana.

Tabla 202. Alumnos de pregrado ingresos por programa al mes Agosto 2012

Etapa 3

Programa de Ingreso	2011	2012	% Variación
Cursos de Pregrado Licenciatura	347	477	-8.37
Internado de Pregrado	12	41	191
Servicio Social	7	32	-14.3
TOTAL	366	550	-1.9

Fuente: Dirección de Enseñanza

Hasta Agosto de 2012, se registraron 32 egresos de la cohorte que ingresó en 2011, 10 alumnos fueron de la Licenciatura en Nutrición, 8 de Medicina, 1 de Biología, 1 de Psicología, 8 de Nutrición, 3 de Trabajo Social y un alumno de nivel técnico, de éstos, 24 procedían de Instituciones públicas: 7 de la Universidad Autónoma Metropolitana, 6 del Instituto Politécnico Nacional, 1 de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1 de la Universidad Autónoma de Nuevo León, 2 de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 1 de la Universidad Autónoma del Estado de México, 1 de Universidad Villarica, 4 Universidad del Valle de Atemajac y 1 del CONALEP, y 8 de instituciones privadas, 1 de la Universidad Anáhuac, 2 de la Universidad La Salle, 4 de la Universidad Intercontinental y 1 extranjero de la Universidad Do Vale Do Itajal en Brasil; en comparación con el primer semestre de 2011, se registró un descenso en egresos del 37.9%, en éstos programas las variaciones son constantes y dependen de la matrícula universitaria o de la demanda de acuerdo a las áreas de interés de los alumnos.

Tabla 203. Alumnos de pregrado egresos según programa al mes de Agosto de 2012

Programa de Ingreso	2011	2012	% Variación
Cursos de Pregrado Técnico	78	63	-19.2
Licenciatura Cursos de Pregrado	323	351	8.7
Internado de Pregrado	9	34	277.8
Servicio Social	16	32	100.0
TOTAL	348	480	37.9

Fuente: Dirección de Enseñanza

Cursos técnicos

Sin cambios en relación a los reportado en la Segunda Etapa del IRC

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Posgrado de Enfermería como sede

Durante el año del 2012, se inscribieron 42 alumnos a los cursos de posgrado en enfermería, 26 al curso de Enfermería Infantil y 16 al curso de Enfermería Neonatal; egresaron 47 alumnos, 22 del curso de Enfermería Infantil y 25 del curso de Enfermería Neonatal.

Pregrado en Enfermería

Hasta el mes de Agosto de 2012, acudieron al Instituto Nacional de Pediatría para la realización de rotación a campo clínico 180 alumnos de 11 cursos de Pregrado en Enfermería, de éstos, 84 fueron de la ENEO-UNAM, 22 de FES-Zaragoza UNAM, 16 de UAM-Xochimilco, 22 de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 18 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 13 del Instituto Marillac, 1 del Hospital ABC y 4 del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud.

Servicio Social en Enfermería

Hasta el mes de Agosto de 2012 ingresaron al servicio social 31 alumnos, 19 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, 8 de la FES UNAM y 4 del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional en el programa de atención de enfermería en el tercer nivel registrado en DGOSE/UNAM y egresaron 25 alumnos del mismo programa, 11 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, 8 de la FES UNAM y 6 del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional.

Nivel Postécnico en Enfermería

Sin cambios en relación a los reportado en la Segunda Etapa del IRC

Tabla 204. Programa Académico de Enfermería Campo Clínico por Programa e Institución al mes de Agosto 2012

PROGRAMA ACADÉMICO	PROGRAMA	ALUMNOS No.	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA
POSGRADO	Enfermería neonatal	14	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
	Enfermería oncológica	18	Instituto Nacional de Cancerología
	Maestría en heridas y estomas	10	Universidad Panamericana
	Diplomado en líneas intra-vasculares*	12	Instituto Nacional de Cancerología
PREGRADO	Licenciatura en enfermería	84	ENEO-UNAM

Tabla 204. Programa Académico de Enfermería Campo Clínico por Programa e Institución al mes de Agosto 2012

PROGRAMA ACADÉMICO	PROGRAMA	ALUMNOS No.	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA
	Licenciatura en enfermería	22	FES-Zaragoza
	Licenciatura en enfermería	16	UAM-Xochimilco
	Licenciatura en enfermería	16	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Licenciatura en enfermería	18	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
	Licenciatura en enfermería	13	Instituto Marillac
	Licenciatura en enfermería	4	CICS IPN
POSTÉCNICO	Enfermería pediátrica	6	Secretaría de Marina
	Enfermería quirúrgica	7	Secretaría de Marina
	Enfermería pediátrica	17	Hospital General de México
TOTAL	13 Cursos	257	13 Instituciones

Fuente: Dirección de Enseñanza

Programa de fortalecimiento académico a los niveles de escolaridad de los pacientes

En éste programa se brinda la atención educativa a los pacientes hospitalizados por etapas, mediante la implementación de programas escolares en matemáticas, español, estimulación y promoción de la salud. Durante el periodo Enero a Agosto de 2012 se atendieron un total de 4,726 pacientes de los distintos servicios del INP en los programas del área de escolaridad.

Los pacientes del Programa SAH cuentan con un nivel de escolaridad variable, 762 son de preescolar, 1,880 de primaria, 614 de secundaria, 225 de preparatoria, 1,029 pacientes que no asisten a la escuela debido a su patología y 216 pertenecen a otros niveles.

Educación Médica Continua y capacitación para el desarrollo y el desempeño

De Enero a Agosto de 2012, se llevaron a cabo múltiples actividades de educación médica continua con 27,553 asistentes en total. Dentro de éstas se incluyen 21 sesiones anatomo-clínicas, 25 sesiones generales, 6 sesiones culturales, 2 sesiones generales extraordinarias, con una asistencia de 7,764 alumnos, con la participación de 57 profesores.

Hasta Agosto de 2012 se realizaron 33 cursos formales a los que asistieron 4,022 alumnos siendo éstos 13 cursos, 2 congresos, 2 encuentros, 7 simposios, 5 curso-taller, 1 taller reunión, 1 taller, 4 reuniones, con la participación de 259 profesores internos y 365 profesores externos.

En el rubro de Capacitación para el Desempeño y Desarrollo para el personal técnico, administrativo, de laboratorio y enfermería se llevaron a cabo 65 cursos, siendo 29 formales con 659 asistentes donde destacan: Uso y manejo de medicamentos, capacitación de fármaco-vigilancia, diseño de protocolos, reentrenamiento en seguridad radiológica, formación de auditores bajo la norma ISO-9001.2008 y 36 cursos informales con 1,654 asistentes donde destacan: importancia de lavado de manos, importancia de respetar y llevar a cabo técnica de aislamiento, medidas de seguridad antes y después de un sismo, control de calidad, aplicaciones de la citometría de flujo en la detección de enfermedad mínima residual y actualización de auditores internos.

Los profesores del Instituto Nacional de Pediatría participaron en el programa del CENETEC en la elaboración de 12 Guías de Práctica Clínica en problemas pediátricos relevantes.

A los programas de educación para la salud asistieron 13,756 personas y al programa de inducción al proceso hospitalario (PIPHOS) asistieron 596 familiares de pacientes atendidos durante este periodo cifra que representa un 27.8% menos de los asistentes a éstos programas del año anterior.

Unidad de Congresos

Hasta Agosto de 2012 la Unidad de Congresos realizó las actividades correspondientes para la coordinación logística y registro de 27 actividades académicas de las reportadas en educación continua, dichas actividades presentaron una asistencia de 2,265 alumnos.

Se realizaron al azar, encuestas de opinión en 21 cursos impartidos durante el periodo Enero a Agosto de 2012 para evaluar la calidad de los mismos, la calificación obtenida en porcentaje de satisfacción fue de 8.8. El 56% consideró que la actividad a la que asistió fue excelente y el 41% que fue buena.

Tabla 205. Evaluación de los cursos impartidos a Agosto de 2012

Calificación de calidad	N=1,175	%
Excelente	571	48.60
Bueno	562	47.83
Regular	18	1.53
No contestó	24	2.04

Fuente: Dirección de Enseñanza

El monto de la recuperación por concepto de Inscripciones a Cursos y Congresos durante el periodo fue de \$ 423,498.38

Revista Acta Pediátrica de México

Al mes de Agosto de 2012, la revista Acta Pediátrica de México recibió 69 artículos y 52 fueron sometidos a dictamen, se integraron 4 números, con tiraje de 3,000 ejemplares de cada uno, que incluyeron: 36 Artículos Originales, 13 Artículos de Revisión, 7 Editoriales, 1 de caso interesante, 7 de criterios pediátricos, 2 cartas al editor 1 mensaje, 1 de inquietudes y reflexiones y 2 in Memoriam; participaron 69 autores nacionales, de los cuales, 46 son del INP y 23 externos.

Las consultas registradas en los distintos sitios fueron: en www.actapediatrmed.org 454,661 en www.imbiomed.com.mx 222,802 para un total de 677,463 y en www.revistasmedicasmexicanas.com.mx cada artículo tiene el número de consultas. Los principales usuarios son nacionales y algunos países del centro y Sudamérica.

Subdirección de Información y Documentación Científica

Como parte de las actividades de educación médica el CID contribuye con los Cursos-Taller Bases de Datos en Biomedicina: Terminología-Acceso y Uso, para la capacitación de los usuarios en habilidades informativas; de éstos cursos, se impartieron 10 talleres a 60 médicos residentes de nuevo ingreso, 215 profesionales de distintas áreas entre las que destacan trabajadoras sociales, residentes de diversas especialidades y enfermeras e investigadores. Asimismo, 2 personas que laboran en el CID recibieron capacitación para el desempeño como Referencistas, para un total de 277 personas.

Se implementó el servicio de alerta electrónica personalizado para los médicos adscritos del INP, en el que se han enviado 6,210 índices de contenido para su revisión a 934 usuarios, con ésta estrategia se logró incrementar la obtención de artículos por vía electrónica en texto completo, que hasta Agosto de 2012 son 7,407 artículos para 1235 usuarios solicitantes

Hasta Agosto de 2012 se recibieron 192 libros, 70 por compra y 122 por donación, así como 105 tesis; se concluyó el diseño de la página web del CID que tan sólo en éste periodo ha recibido 21,167 visitas.

Al mes de Agosto de 2012 se registraron 826 consultas a libros y tesis, 1,643 a fascículos de revistas impresas y las consultas a revistas electrónicas se han

estimado en un total de 6,210 con base en los índices de contenido con las que trabajan los usuarios.

En el laboratorio de cómputo se efectuaron 1,928 consultas a diversas bases de datos. Se recibieron 931 solicitudes de préstamo inter-bibliotecario de las que se consiguieron 667 artículos.

Se atendieron un total de 6,490 usuarios, 3,973 del propio Instituto, y 2,517 son externos.

En éste periodo iniciaron los trabajos para el establecimiento del programa estratégico de reingeniería del Centro de Información y Documentación Científica, que se encamina hacia la modernidad tecnológica de punta para proporcionar los servicios de información de manera eficiente, oportuna y costo-eficaz que contribuyan a la investigación, impacten en la docencia y apoyen en la toma eficiente de decisiones basada en la mejor evidencia disponible.

Centro de Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEQ)

Actividades para los médicos residentes de tercer año:

Se realizaron seminarios teóricos de accesos vasculares y reanimación básica y avanzada, 32 simulaciones parciales de acceso intra-óseo, 52 simulaciones parciales de colocación de acceso vascular central por técnica de Seldinger, 26 simulaciones de reanimación básica en niños y adultos con utilización de desfibrilador automático externo, 18 simulaciones de alta fidelidad de reanimación básica y avanzada con sim-baby e integración de conocimientos con sesiones de Defbriefing (estas simulaciones se realizan en equipos de 4 a 5 personas a las que se integraron, alumnos de segundo y tercer año para todas las simulaciones avanzadas)

Actividades para los médicos residentes de segundo año:

Seminarios teóricos de accesos vasculares y reanimación básica y avanzada, 8 simulaciones parciales de acceso intra-óseo, 32 simulaciones parciales de colocación de acceso vascular central por técnica de Seldinger, 16 simulaciones de reanimación básica en niños y adultos con utilización del desfibrilador automático externo, 18 simulaciones de alta fidelidad de reanimación básica y avanzada con sim-baby e integración con sesiones de Defbriefing (estas simulaciones se realizan en equipos de 4 a 5 personas a las que se integraron, en alumnos de segundo y tercer año para todas las simulaciones avanzadas).

ACTIVIDADES RELEVANTES

Logros académicos de los médicos residentes

En el examen del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), los médicos residentes de tercer año de pediatría obtuvieron el primer lugar de todas las sedes universitarias formadoras de pediatras.

Tabla 206. Resultados examen PUEM especialidades de entrada directa

Año escolar	Genética	Pediatría
Primer año	1 lugar	
Segundo año	4 lugar	4 y 5 lugar
Tercer año		1 y 3 lugar

Fuente: Dirección de Enseñanza

Tabla 207. Resultados examen PUEM subespecialidades pediátricas

	Anestesiología pediátrica	Endocrinología pediátrica	Gastroenterología y Nutrición pediátrica	Hematología Pediátrica	Infectología pediátrica	Medicina del Enfermo Pediátrico
Primer año	1 y 3 lugar	3 lugar	1,2 y 5 lugar	1 y 4 lugar	2,3 y 4 lugar	2 lugar
Segundo año	1 lugar	1 y 4 lugar	1,2,3 y 4 lugar	2,3 y 4 lugar	2,3 y 4 lugar	2 lugar

Fuente: Dirección de Enseñanza

Tabla 208. Resultados examen PUEM subespecialidades pediátricas

	Nefrología Pediátrica	Neumología	Neurología	Neurocirugía	Oncología	Patología Pediátrica
Primer año	1 y 4 lugar	1,2 y 5 lugar	1 lugar	1,2 y 3 lugar	3 y 5 lugar	2 lugar
Segundo año	2 y 3 lugar	1,3 y 5 lugar	2 y 5 lugar	3 y 5 lugar	1,3,4 y 5 lugar	3 lugar

Fuente: Dirección de Enseñanza

Demanda de ingreso al INP para los cursos de posgrado

En la demanda de ingreso para el ciclo académico 2012-2013 a las distintas especializaciones que se imparten en el Instituto, se recibieron 146 solicitudes para los cursos de entrada directa, 120 alumnos aplicaron examen de admisión para 42

plazas disponibles en pediatría, 18 alumnos para 6 plazas en Estomatología y 8 para 3 plazas de Genética.

En el proceso de admisión para las subespecialidades presentaron examen un total de 224 aspirantes para 73 plazas disponibles en los distintos cursos de subespecialidades medico-quirúrgicas y cursos de alta especialidad.

Profesionalización de la docencia

Dio inicio el curso formador de formadores dirigido a profesores titulares de las especialidades, subespecialidades y cursos de alta especialidad cuyo propósito es el papel del docente como modelo y referente, reconocer la responsabilidad de ser mentor, así como formarlos integralmente para el ejercicio de su práctica profesional en cualquier ámbito, con una asistencia promedio de 30 profesores.

Educación médica continua

Los profesores del INP participaron en la elaboración y actualización constante de 12 Guías de Práctica clínica en el programa de CENETEC y la Secretaría de Salud.

Se realizó la capacitación para el uso de aulas virtuales otorgadas por la UNAM a profesores de las distintas especialidades.

Se diseñó el primer curso a distancia “Estomatología para el recién nacido” en una aula virtual proporcionada por la UAM-Xochimilco.

Se participó en el programa de CEMESATEL con la presentación de la clínica de inmunodeficiencias del INP.

Centro de Información y Documentación Científica

Se recibieron 155 libros, 65 por compra y 90 por donación, 44 tesis, así como 94 fascículos de revistas. Estos recursos bibliográficos se han agregado a la base de datos que conforma el catálogo electrónico, el cual sustituye al catálogo impreso.

Programa de Integración institucional de los médicos residentes

Se inició el programa de fortalecimiento integral de los médicos residentes de la especialidad en pediatría; al mes Agosto se han realizado las actividades de reconocimiento personal, pertenencia, reforzamiento de la actitud vocacional, compromiso profesional, la imagen médica y la relación médico-paciente, así como el planteamiento de metas académicas, personales y de grupo a corto y mediano plazo.

Superación Académica del Personal Docente

El Dr. Martín Garrido asistió al XVI CHOP Congenital and Cardiac Congress en Orlando Florida.

Asistencia Médica.

Consulta Externa

Durante el primer semestre de 2012, se otorgaron 122,286 consultas, en el bimestre Julio-Agosto se otorgaron 44,547 y se proyecta que para el trimestre Septiembre a Noviembre se otorgarán 62,562. Al final del periodo Enero a Noviembre de 2012 en el INP se habrán otorgado **229, 395** consultas.

Del total de las consultas y procedimientos otorgados el 41.6 % corresponde a consulta subsecuente, el 30.3% fueron procedimientos, el 5.54% corresponde a consulta de primera vez y el 14. 7% a valoraciones de urgencias ³⁴

La relación entre consultas subsecuentes y de primera vez fue de 7.5:1

En consulta externa de especialidades de primera vez, las primeras diez causas de demanda de atención por lista básica, corresponden al 68.3% del total, ubicándose entre estas: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2,056 casos, los tumores (neoplasias) 1,071, trastornos mentales y del comportamiento con 700 casos

Los traumatismos, envenenamiento y algunas otras 660 casos, enfermedades del sistema nervioso 527, enfermedades del ojos y sus anexos 498, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo 491, enfermedades del sistema genitourinario 481 y enfermedades del sistema respiratorio 443. (Ver tabla de morbilidad en http://www.pediatria.gob.mx/rend_tablas.pdf)

Hospitalización

Ingresos hospitalarios

Durante el periodo Enero- Agosto se contó con 235 camas censables. Se ingresaron 4,691 pacientes. Se proyecta que para el trimestre Septiembre-Noviembre se ingresarán 1,759 pacientes para un total del periodo Enero-Noviembre de 6,450 pacientes ingresados.

Egresos y Ocupación hospitalarios.

³⁴ Las tablas con información de servicios de área médica se pueden consultar en la siguiente liga: http://www.pediatria.gob.mx/rend_tablas.pdf

En el periodo Enero a Agosto de 2012 se registraron 4,644 egresos y el porcentaje de ocupación fue de 89%, el promedio de días estancia de 11. Los servicios de Medicina y Hemato-oncología superan consistentemente la ocupación aceptable, la primera con ocupaciones del 90 a 98% y el segundo servicio con ocupaciones por arriba del 118%. Lo anterior habla de una demanda de atención en estos servicios que supera la capacidad actual del INP y que se requiere intervenir en la solución de esta necesidad.

La información a detalle de estos indicadores se puede consultar en la siguiente liga:
http://www.pediatria.gob.mx/rend_tablas.pdf

Cirugía

En el periodo Enero- Agosto de 2012, se realizaron 3,633 procedimientos quirúrgicos.

Suspensión de Cirugías

De Enero a Agosto de 2012 de un total de 2,125 cirugías programadas, se suspendieron un total de 193 con un porcentaje de suspensión global de 11%.

Anestesiología

En el periodo Enero- Agosto de 2012 se realizaron un total de 3,633 intervenciones quirúrgicas y 628 endoscopías.

El número de procedimientos en este periodo en las 4 áreas de quirófanos fue: 4,261 procedimientos en Quirófano Central, 1,092 Fuera del quirófano, 8,745 procedimientos en el área de Centro Integral de Manejo de Dolor y 3,669 valoraciones preanestésicas. (ver tabla 6 en la siguiente liga http://www.pediatria.gob.mx/rend_tablas.pdf)

Trasplantes:

Durante el primer semestre se llevaron a cabo 21 trasplantes, en el bimestre Julio y Agosto se realizaron 7 más y se proyectan 5 trasplantes en el trimestre Septiembre a Noviembre, para final de este periodo se espera haber efectuado 39 trasplantes. De estos, 22 son de médula ósea y los otros 17 trasplantes renales.

Nutrición Integral

Durante el período de Enero a Agosto y proyección a Noviembre de 2012, se suministrarán 5,555 fórmulas de nutrición parenteral.

Las “No suministradas” y “suspendidas” se consideran pérdidas materiales, durante el periodo de reporte se observó una pérdida de 1.6%.

Infecciones nosocomiales

El Comité de Infecciones Nosocomiales durante el periodo Enero-Agosto de 2012 informa una tasa global de 7.4%. La tasa corresponde a 343 pacientes infectados con 513 eventos infecciosos con un promedio de 1.49 eventos por paciente.

El reporte de Enero a Agosto de 2012 por área crítica informa que: en el Departamento de Urgencias se presentaron solo 10 pacientes infectados con 12 eventos y una tasa de 1.3%, en Terapia Intensiva se presentaron 51 pacientes infectados, 67 eventos y una tasa de 11.4%; en Terapia Cardiovascular se presentaron 35 pacientes infectados en 40 eventos y una tasa de 31%, siendo esta última la más alta registrada.

Tabla 209. Casos de Infecciones Intrahospitalarias Enero a Agosto y proyección Septiembre –Noviembre de 2012

Tipo de Infección	No. de casos	No. de casos		Total Ago	Total Ene-Ago	Proyecc Sep.-Nov	Total
	Enero-Junio	Julio	Agosto				
Bacteriemias	120	14	34	48	168	63	231
BNM o neumonías	67	13	9	22	89	33	122
IVUS o Urosépsis	35	2	11	13	48	18	66
Herida quirúrgica	17	7	4	11	28	11	39
Sepsis	88	10	8	18	106	40	146
GEPI	20	4	0	4	24	9	33
Otras	50	0	0	0	50	19	69
Total	397	50	66	116	513	192	705

Fuente: Comité de Infecciones nosocomiales 2011- 2012. INP. Archivo Clínico

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA)

Considerados como los servicios que tienen como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos, son una parte fundamental para la atención médica. Contemplan pruebas, estudios de laboratorio, imagen y terapias.

Análisis Clínicos y Estudios Especiales. Se realizaron el periodo Enero a Agosto y proyección a Noviembre de 2012 un total de 978,412 exámenes de laboratorio incluyendo los exámenes por el Banco de Sangre.

Los estudios de Química Clínica son el 56% de la actividad de este servicio, Banco de Sangre y hemato-oncología son el 28.4% de la demanda de estudios del INP. El 15.5% restante de los estudios los solicitan las diferentes especialidades del INP.

Banco de Sangre

El Banco de Sangre realizó 153, 472 estudios en el periodo Enero-Agosto y se proyecta que a Noviembre de 2012 habrá realizado 211,024 estudios.

La cantidad de productos transfundidos en el periodo Enero a Noviembre de 2012 se describe en la siguiente tabla:

Tabla 210. Cantidad de Productos Trasfundidos por Banco de Sangre Enero- Noviembre 2012

Productos Trasfundidos	Ene - Jun	Julio	Agosto	Total Jul- Ago	Total Ene- Ago	Proyecc Sep.- Nov	Total
Concentrado Eritrocitario	2,897	544	345	889	3,786	1,420	5,206
Plasma Fresco	813	111	152	263	1,076	404	1,480
Plasma sin Factor	884	76	115	191	1,075	403	1,478
Concentrado Plaquetario	1,896	290	79	369	2,265	849	3,114
Unidades de Aféresis	1,612	235	407	642	2,254	845	3,099
Crioprecipitado	1,294	20	142	162	1,456	546	2,002
Albumina Humana	1,588	360	432	792	2,380	893	3,273
Factor VIII Recombinante	2,429	226	314	540	2,969	1,113	4,082
Otros	946	180	396	576	1,522	571	2,093
Total	14,359	2,042	2,382	4,424	18,783	7,044	25,827

Fuente: Informe semestral 2011- 2012. INP. Archivo clínico

Imagenología

En Radiología e Imagen se realizaron 29,486 estudios de Imagenología en el primer semestre; en el bimestre Julio- Agosto se realizaron 10,966 estudios y se proyecta que el trimestre Septiembre- Noviembre se realizarán 19,207 estudios. Para el final del periodo Enero- Noviembre se habrán efectuado un total 70,426 estudios a un total de 49,338 pacientes con un porcentaje de estudios por paciente de 1.7 estudios manteniendo el promedio de estudios por paciente, lo que habla de una efectividad continua.

El promedio de estudios de radiología es de 1.9 por paciente, tomografía de 1.7 por paciente, ultrasonido 1.3 por paciente, resonancia magnética 1.1, angiografías de 1.8, medicina nuclear 1.7 por paciente; teniendo un global de 1.7 estudios por paciente.

Patología

El Departamento de Patología realizó durante el primer semestre 1,958 estudios a 1,197 pacientes, tanto quirúrgicos y de laboratorio. Par el periodo Enero- Agosto y

proyección Septiembre-Noviembre de 2012 se realizarán un total de 3,897 estudios. De éstos 2,531 son estudios quirúrgicos y 1,339 estudios de laboratorio especializados.

Se efectuaron en el periodo Enero- Agosto de 2012 19 necropsias en este servicio.

La productividad del departamento puede ser consultada en: http://www.pediatria.gob.mx/rend_tablas.pdf

Rehabilitación

Para el periodo Enero- Agosto y proyección a Noviembre de 2012 se realizarán en el servicio de rehabilitación 29,355 terapias a 4,062 pacientes. Las terapias Físicas con 20,819 sesiones a 1,569 pacientes; terapias ocupacionales serán de 6,922 a 879 pacientes y terapias de comunicación humana se otorgarán 1,614 al mismo número de pacientes.

Trabajo Social

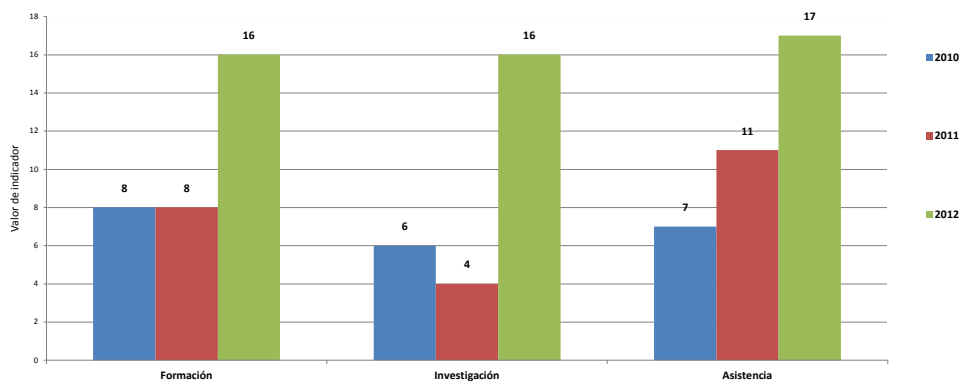
En el periodo Enero-Agosto y con proyección Septiembre a Noviembre de 2012 el 47.6 de los pacientes atendidos en el INP evaluados por el departamento de Trabajo Social y clasificados de acuerdo a su nivel socioeconómico, estará en el nivel 2N, le sigue el nivel 3N con el 19.7% y el 1N con el 19.2%. Lo que ubica al 86.5 % de los pacientes del INP en un resultado de evaluación socioeconómica media baja.

Resultado de los indicadores desde el enfoque de Marco Lógico, Enero a Septiembre.

La transición que está viviendo la administración pública, hacia un Presupuesto basado en Resultados, ha contribuido en las instituciones de salud de la Administración Pública Federal, a replantear su propósito a la luz de los cambios epidemiológicos, organizacionales, programáticos, y examinando objetivamente los factores de decisión y respondiendo de manera transparente sobre el manejo de los recursos.

Se participó en reuniones de trabajo convocadas por la CCINSHAE para dar seguimiento a las observaciones de CONEVAL y del consultor externo respecto a los programas presupuestarios sustantivos. Como resultado de estas reuniones, el grupo propuso modificaciones a las matrices de los programas presupuestales E-010, E-022 y E-023, las matrices se actualizaron y se redefinieron los indicadores para el ejercicio 2012, que cuentan con su ficha técnica. En la gráfica, se presenta la variación en el número de indicadores que se construyeron en la MIR, a nivel de actividad sustantiva.

Figura 65. Indicadores registrados por año y programa presupuestario



Fuente: Dirección de Administración

Los trabajos han implicado la elaboración de las fichas técnicas por indicador, definición de metas institucionales para los indicadores conjuntamente con las áreas sustantivas y se integró información sobre las poblaciones que atienden dichos programas. El Incremento de indicadores, se presentó a nivel de propósito, componentes y actividades.

El Incremento de indicadores, se presentó principalmente a nivel de propósito, componentes y actividades. Los indicadores aumentaron: 21 en 2010, 23 en 2011 y para el ejercicio 2012 se encuentran vigentes 49 indicadores, es decir, se presenta un aumento del 133.3 por ciento.

Tabla 211. Indicadores de presupuesto basado en resultados 2010-2012 para actividades sustantivas del INP de acuerdo a nivel

Nivel del Indicador	Programa por Año Presupuestario											
	Formación de recursos humanos especializados para la salud			Investigación y desarrollo tecnológico en salud			Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud			Total correspondientes A los tres programas		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Fin	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	4
Propósito	2	1	3	1	1	4	2	1	3	5	3	10
Componente	2	3	6	2	1	5	1	5	6	5	9	17
Actividad	3	3	5	2	1	6	3	4	7	8	8	18
TOTAL DE INDICADORES	8	8	16	6	4	16	7	11	17	21	23	49

Fuente: Dirección de Administración

Por tipo de indicador, en cuanto a los estratégicos (fin y propósito), se informó en los años 2010 y 2011 tres indicadores de fin, para 2012 la Matriz de Indicadores de Resultados integra cuatro; los indicadores de propósito en 2010 fueron 5, en 2011, tres y en 2012 serán diez, es decir, se han duplicado a nivel global.

En cuanto a indicadores de gestión, los indicadores correspondientes a nivel de componente, en 2010 fueron cinco, similar a los de propósito en número; en 2011, aumentaron a nueve; y para la MIR 2012, se informará sobre 17 indicadores. Los indicadores de actividad presentan un comportamiento similar, en 2010 y 2011 la matriz contemplaba ocho, para 2012 se informarán 18 indicadores.

Estructura Programática (EP)

En tanto la EP a nivel de programas sustantivos, también se desagregó en más programas institucionales, lo cual implica a mediano plazo un control más efectivo, y a largo plazo mejorar la asignación presupuestal de acuerdo al logro de resultados.

Tabla 212. Estructura programática autorizada 2011 y 2012

Programa Presupuestario	Programa Institucional	
	2011	2012
E 022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	IV01 Fomentar la investigación en salud I800 Servicios Personales	IV02 Desarrollar la investigación biomédica IV03 Desarrollar la investigación clínica IV04 Desarrollar la investigación en ingeniería biomédica IV05 Desarrollar la investigación en socio medicina IV06 Actualización de los recursos humanos para la investigación SP01 Servicios Personales
E 023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	AM03 Otorgar consultas médicas AM04 Otorgar atención hospitalaria CC03 Diagnostico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años CL01 Acciones para mejorar la calidad de la atención a la salud MD01 Abasto oportuno de medicamentos I800 Servicios Personales	AM03 Otorgar atención ambulatoria AM04 Otorgar atención hospitalaria AM05 Fortalecer la organización para la prestación de servicios en salud CC03 Diagnostico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años CL01 Acciones para mejorar la calidad de la atención a la salud IE05 Expediente Clínico Electrónico MD01 Abasto oportuno de medicamentos SP01 Servicios Personales

Tabla 212. Estructura programática autorizada 2011 y 2012

Programa Presupuestario	Programa Institucional	
	2011	2012
E 010 Formación de recursos humanos especializados para la salud	FO01 Formar especialistas en materia de salud FO02 Educación médica continua I800 Servicios Personales	FO01 Formar médicos especialistas FO02 Impulsar el desarrollo profesional continuo del personal de la salud FO03 Formar profesionales de la salud en posgrados no clínicos FO04 Recursos propios para enseñanza en salud SP01 Servicios Personales

Fuente: Dirección de Planeación

Cumplimiento de Metas 2012 al tercer trimestre

Se dio seguimiento a los indicadores de resultados registrados para el ejercicio 2012 y se enviaron los reportes correspondientes. La información se transmitió mediante el Sistema de Indicadores de Gestión 2011 de la Comisión Coordinadora y se informó al Comité de Control y Desempeño Institucional por medio del formato aprobado para tal efecto.

De los veintiocho indicadores que aplicaron al INP, al tercer trimestre del ejercicio 2011 los resultados son los siguientes: nueve de ellos están por arriba de lo esperado (32.14%), quince de ellos están dentro del rango esperado (53.57%) y cuatro de ellos se encuentran por debajo de lo esperado (14.29%).

Tabla 213. Resultados alcanzados al mes de Septiembre 2012 ³⁵

AVANCE	Formación	Investigación científica**	Asistencia Médica	Total	%
GRAN TOTAL *	4	8	16	28	100.0
Por arriba	1	2	6	9	32.14
Cumple	3	4	8	15	53.57
Por debajo		2	2	4	14.29

* No incluye tres indicadores que serán informados por la Comisión Coordinadora

**Informado al primer semestre de 2012

INDICADORES INFORMADOS AL MES DE SEPTIEMBRE

Eficacia en la inscripción a cursos de educación continua. Se inscribieron 4,372 alumnos, con lo cual se alcanzó el 97.42 por ciento de la meta, dentro del rango esperado

³⁵ No incluye tres indicadores que serán informados por la Comisión Coordinadora

Eficacia en la impartición de educación continua. Se inscribieron 4,372 profesionales de la salud a cursos de educación continua, de los cuales el 100 por ciento obtuvo constancia por lo que el indicador cumple con lo programado.

Percepción sobre la calidad de la educación continua. El resultado del indicador es de 8.78, superior al 8.0 programado. Se aplicaron 1,175 encuestas de opinión a los asistentes de cursos de educación continua, los resultados son: excelente 48.60%, buenos 47.83%, regular 1.53%, y no contestaron 2.04%. La satisfacción de los asistentes fue superior a lo estimado

Eficacia en la impartición de cursos de educación continua. Se otorgaron 40 cursos de educación continua, el resultado del indicador es 117.652 por arriba de lo esperado. Debido a la oportunidad de contar con profesores extranjeros para la actualización médica y la vanguardia se impartieron en el período Enero-Septiembre los cursos “Uso de gammaglobulina subcutánea” y “Primer ciclo de conferencias sobre cardiopatías congénitas”. También se impartieron los cursos extraordinarios “Certificación en nutrición pediátrica”, “Segundo simposio de implementación de trombo profilaxis”, “Reunión extraordinaria Inmuno Reumatología Dr. Renato Barrón Pérez” y “Reunión extraordinaria Enfermería en ”Inmuno Reumatología”.

Egresos hospitalarios por mejoría. El 92.01 de los pacientes egresaron por mejoría, similar a lo esperado, se registraron 5,264 egresos totales, de ellos 4,843 fueron por mejoría. La institución mantiene su oferta de servicios, y atiende pacientes de acuerdo a la capacidad instalada y la demanda presentada

Porcentaje de pacientes aceptados en preconsulta. El resultado del indicador es de 26.71, por debajo de lo esperado. Se proporcionaron 14,955 preconsultas, de acuerdo con la demanda presentada. Se aceptaron 3,995 casos nuevos, abriéndoseles expediente a quienes cumplieron con los requisitos de ingreso. El número de pacientes con patología de alta complejidad fue menor a lo esperado, si bien el número de pacientes que demandaron atención superó las expectativas.

Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios). El resultado del indicador es 8.61 por arriba de lo esperado, se registraron 453 eventos de un total de 5,264 egresos hospitalarios. Se atienden un gran número de pacientes oncológicos que por si mismos tienen un inmunocompromiso importante que conlleva a un aumento en la estancia hospitalaria. Los recursos humanos y materiales son insuficientes para la población compleja atendida. Además se cuenta con una nueva conformación del comité con un mayor número de enfermeras que ha hecho la

vigilancia mas especifica. Se cuenta con un plan de acción que incluye estrategias exitosas en otros países.

Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados. Se revisaron 150 expediente, de los cuales el 95.3 por ciento cumplen con el estándar. El indicador se ubica por arriba de lo esperado, las omisiones encontradas con mayor frecuencia están relacionadas al uso de abreviaturas y a la mención de pronóstico. El 9, 10 y 11 de octubre se realizó el “Taller de rastreo del Expediente Clínico para la calidad de la atención y seguridad del paciente”, a fin de formar a 21 personas para la evaluación a través de la nueva cédula que considera los criterios de la NOM 168 bajo la óptica del Consejo de Salubridad General

Índice de consultas subsecuentes especializadas. El resultado del indicador es de 7.52, dentro del rango esperado. La razón entre consultas subsecuentes y de primera vez va en aumento, en atención a los padecimientos de alta complejidad que se atienden, por lo que se estima la tendencia se mantendrá.

Porcentaje de sesiones de rehabilitación realizadas respecto a las programadas. El resultado del indicador es de 112.10, por arriba de lo esperado. Se realizaron 23,714 se presenta un incremento en la demanda, particularmente en los grupos de estimulación temprana, psicomotividad, arrastre y gateo y artritis, fundamentalmente en niños de uno a ocho años.

Proporción de cirugías de corta estancia. El 31.28 por ciento de las cirugías son de corta estancia, similar a lo programado. Se realizaron 1,301 cirugías de corta estancia de un total de cirugías de 4,158, la institución otorga tratamiento quirúrgico de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda presentada.

Ocupación hospitalaria. La ocupación hospitalaria fue similar a lo programado, el resultado del indicador es de 88.55 por ciento, la institución mantiene su oferta de servicios e ingresa paciente de acuerdo con las políticas institucionales.

Ocupación de cuidados intensivos. El indicador fue reprogramado, se presenta una ocupación de 75.35 por ciento, similar al 76.46 por ciento programado, por lo que el indicador se encuentra dentro del rango esperado.

Porcentaje de recetas surtidas en forma completa. Se surtieron en forma completa 43,224 recetas por lo que el indicador alcanzó el 96.05 y se cumple con la meta esperada.

Promedio de consultas por médico adscrito en consulta externa. El resultado del indicador es 899.95, el resultado del indicador es 899.55, dentro del rango esperado,

180 médicos se distribuyeron en las especialidades de la consulta externa de acuerdo a la demanda, otorgando 161,991 consultas.

Promedio de estudios de laboratorio por consulta externa. Se otorgaron 1.32 estudios por consulta externa, por arriba de lo esperado., la complejidad en la patología que presentan los pacientes hace necesario que les sean realizados un mayor número de estudios de laboratorio para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Promedio de estudios de imagenología por consulta externa. Se otorgaron 0.14 estudios de imagenología por consulta externa, similar a lo programado. El tipo de patología que presentaron los pacientes y el apego a las políticas institucionales inciden en el resultado del indicador.

Ingresos hospitalarios programados. Los ingresos programados significaron el 61.71 del total, por arriba de lo esperado. Se realizaron 3,271 ingresos programados, de un total de 5,300 ingresos. Esta situación obedece a que con la implementación del seguro popular, los pacientes han tenido un mayor apego al tratamiento, lo cual ha implicado que se presenten menos urgencias que requieran ser ingresados al Instituto

Promedio de estudios de laboratorio por egreso hospitalario. El resultado del indicador es 78.75, por arriba de lo estimado. Se realizaron 414,495 por 5,264 egresos, de acuerdo a la severidad en la patología que presentan los pacientes que son atendidos en los diferentes servicios de este Instituto

Promedio de estudios de imagenología por egreso hospitalarios.

Se otorgaron 20,744 estudios a 5,264 egresos hospitalarios fueron 628 menos a los esperados, el resultado del indicador es de 3.94 estudios de imagenología por egreso, inferior al 4.66 programado. El tipo de patología que presentaron los pacientes y el apego a las políticas institucionales determinan el avance del indicador.

La explicación a las variaciones se puede observar en la siguiente liga:
http://www.pediatria.gob.mx/rend_cumpli.pdf

13.4 Aspectos Financieros y Presupuestarios:

Ingresos.

Los ingresos del Instituto provienen de tres fuentes: los autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (Recursos Fiscales); los que se allegan como propios por las cuotas de recuperación por servicios prestados; los provenientes de terceros destinados fundamentalmente a proyectos de investigación; y los recibidos por la atención de casos que financia el Seguro Popular a través del Fondo de Protección

contra Gastos Catastróficos (FPGC) y del Seguro Médico para una Nueva Generación.

En la tabla siguiente se actualiza la información de los recursos recibidos en el periodo Enero a Agosto y los presupuestados del trimestre Septiembre a Noviembre del 2012.

Tabla 214. Presupuesto Modificado del INP según Fuente Enero-Junio, Julio-Agosto y Septiembre-Noviembre* 2012 (miles de pesos)

Periodo	Fuentes				
	Recursos Fiscales	Recursos Propios	Recursos de terceros	Seguro Popular	Total de la Entidad
Ene-Jun	497,372.85	25,354.06	18,214.51	30,145.11	571,086.53
Jul-Ago	172,378.91	12,093.57	5,276.66	14,378.84	204,127.98
Sep-Nov*	255,618.24	4,540.83	2,484.30	5,398.88	268,042.25
Total Ene-Nov	925,370.01	41,988.46	25,975.47	49,922.83	1,043,256.76

*Sep-Nov se reportan cifras presupuestales

Fuente: Dirección de Administración

El presupuesto para el primer semestre de 2012 fue de 571 millones 86 mil pesos proveniente de sus cuatro fuentes de financiamiento. El 87.1 de los recursos presupuestales provinieron de Recursos Fiscales, seguidos, como segunda fuente de financiamiento el Seguro Popular, con un 5.3% del presupuesto. Los Recursos Propios constituyen el 4.4% y los provenientes de Terceros el 3.2% del presupuesto total del semestre.

En el bimestre Julio- Agosto el 84.4% provinieron de recursos fiscales, hay un incremento en las fuentes de Seguro Popular con 7.04% y de recursos propios con el 5.92% del recurso recibido y los recursos de terceros constituyen el 2.58% de los recursos del bimestre.

Para el trimestre Septiembre- Noviembre se ha presupuestado un monto de 268 mil 42 pesos. Se estima que en el periodo Enero a Noviembre de 2012 el presupuesto del INP de todas sus fuentes ascenderá a 1,043 millones 256 mil pesos.

Tabla 215. Presupuesto Modificado según CE, Enero-Junio, Julio-Agosto y Septiembre-Noviembre* 2012 (miles de pesos)

CONCEPTO	Ene-Jun	Jul-Ago	Sep-Nov *	Total Ene-Nov
1000	331,720.29	120,476.56	222,932.58	675,129.44
2000	172,206.66	62,887.24	24,190.50	259,284.40

Tabla 215. Presupuesto Modificado según CE, Enero-Junio, Julio-Agosto y Septiembre-Noviembre* 2012 (miles de pesos)

CONCEPTO	Ene-Jun	Jul-Ago	Sep-Nov *	Total Ene-Nov
3000	65,054.35	15,776.31	20,233.02	101,063.68
GASTO CORRIENTE	568,981.30	199,140.11	267,356.10	1,035,477.51
5000	2,105.23	1,392.60	686.14	4,183.97
6000	0	3,595.28	0.00	3,595.28
GASTO DE INVERSIÓN	2,105.23	4,987.87	686.14	7,779.24
Total	571,086.53	204,127.98	268,042.25	1,043,256.76

Nota: CE= Clasificación Económica.

*Sep-Nov cifras presupuestales

Fuente: Dirección de Administración.

De acuerdo a la clasificación económica del presupuesto para el primer semestre de 2012 se observa un presupuesto modificado para gasto corriente de 568 millones 981 mil pesos y 2 millones 105 mil para gasto de inversión que constituyen el 99.6% y el 0.37 % del presupuesto del periodo respectivamente. En el bimestre Julio – Agosto el presupuesto para inversión fue del 2.44% y se ha presupuestado el trimestre Septiembre-Noviembre de 2012 en una proporción de 99.74% del presupuesto para gasto corriente y 0.26% para gasto de inversión.

Egresos.

Los recursos ejercidos al 30 de Junio de 2012 ascienden a 599 millones 329 mil pesos que corresponden a un 14.3% adicional al ejercido en el mismo periodo del año 2011 a expensas de gasto corriente ya que en inversión de equipamiento se ejerció un 76.5% menos y no hubo inversión en infraestructura física en el periodo ya que no se contaba con el oficio de liberación de inversión.

Tabla 216. Presupuesto Ejercido según CE, Enero-Junio, Julio-Agosto y Septiembre- Noviembre* 2012 (miles de pesos)

CONCEPTO	Ene-Jun	Jul-Ago	Sep-Nov *	Total Ene-Nov
1000	334,769.33	122,288.07	218,072.04	675,129.44
2000	187,824.90	71,459.50	0.00	259,284.40
3000	75,107.46	24,460.54	1,495.68	101,063.68
GASTO CORRIENTE	597,701.69	218,208.11	219,567.72	1,035,477.52
5000	1,627.44	953.86	1,602.66	4,183.96
6000		2,322.80	1,272.48	3,595.28
GASTO DE INVERSIÓN	1,627.44	3,276.66	2,875.14	7,779.24
Total	599,329.13	221,484.77	222,442.86	1,043,256.76

Nota: CE= Clasificación Económica.

*Sep-Nov cifras presupuestales

Fuente: Dirección de Administración.

Para el bimestre Julio- Agosto el ejercicio del presupuesto fue de un 98.5% en gasto de operación y un 1.5% en gasto de inversión. Se proyecta un presupuesto ejercido de 222 millones 442 mil pesos en el trimestre Septiembre Noviembre para llegar al ejercicio de 1, 043 millones 256 mil pesos de Enero a Noviembre de 2012.

Avances en programas sustantivos:

Las principales funciones del INP se reflejan en el ejercicio presupuestal de acuerdo a su clasificación programática.

En el primer semestre el 75.3% del presupuesto, que corresponde a 583 millones 935 mil pesos, se ejerció en la función de prestar servicios de salud de especialidad; el 12.7% en desarrollar investigación en salud. Para la formación de recursos humanos especializados en salud se ejerció el 4.4% del presupuesto.

Para el bimestre Julio-Agosto y el trimestre Septiembre-Noviembre el ejercicio del presupuesto se mantendrá preponderantemente en la función de prestar servicios de especialidad con un 83.5% y un 77.8% del total del presupuesto de cada periodo respectivamente. Le sigue la función de desarrollar investigación en salud con 11.4% en el bimestre Julio-Agosto y 12 .52% en el trimestre Septiembre-Noviembre. En este periodo la inversión en conservación y mantenimiento de infraestructura no supera el 1% del total del presupuesto.

Tabla 217. Presupuesto Ejercido según CF Enero-Agosto y Septiembre-Noviembre* 2012 (miles de pesos)

PP	DESCRIPCIÓN	Ene- Jun		Jul-Ago		Sep-Nov*		Total Ene-Nov	
		Monto	%			Monto	%	Monto	%

Tabla 217. Presupuesto Ejercido según CF Enero-Agosto y Septiembre-Noviembre* 2012 (miles de pesos)

		Ene- Jun		Jul-Ago		Sep-Nov*		Total Ene-Nov	
O001 y M001	Otras actividades	63,484.05	10.59	0.00	0.00	0.00	0.00	63,484.05	6.09
E023	Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud	435,783.74	72.71	184,994.42	83.52	172,973.21	77.76	793,751.37	76.08
E019	Impulsar el desarrollo y capacitación del personal directivo, administrativo y técnico operativo de los servicios de salud	202.99	0.03	0.00	0.0	0.00	0.00	202.99	0.02
E010	Formar recursos humanos especializados en salud	23,919.13	3.99	8,065.87	3.64	18,752.06	8.43	50,737.06	4.86
E022	Desarrollar investigación en salud	75,939.22	12.67	25,340.98	11.44	27,842.43	12.52	129,122.63	12.38
E020	/Dignificación, Conservación y Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en Salud	0.00	0	760.70	0.34	1,602.68	0.72	2,363.38	0.23
K027	Mantenimiento de Infraestructura	0.00	0	2,322.80	1.0	1,272.48	0.57	3,595.28	0.34
TOTAL		599,329.13	100	221,484.77	100	222,442.86	100	1,043,256.76	100

Nota: CE= Clasificación Funcional.

*Sep-Nov son cifras presupuestales

Fuente: Dirección de Administración. Departamento de Control Presupuestal.

El ejercicio del presupuesto para el trimestre Septiembre-Noviembre de 2012 se ha proyectado, de acuerdo a su clasificación funcional y según el porcentaje de inversión en cada función, en el siguiente orden: 1.- Prestar servicios de salud, 2.- Investigación en salud, 3.- Formar recursos especializados en salud, 4.- Dignificación, conservación y mantenimiento de infraestructura, 5.-Impulsar el desarrollo y capacitación del personal.

Dictamen emitido por los auditores externos

Los estados financieros por el periodo del 1 de enero al 31 de agosto de 2012, fueron dictaminados por el auditor externo designado por la Secretaría de la Función Pública: Despacho Altieri, Gaona y Hooper, S.C. por el C.P.C. Juan Antonio Ortiz G.

los cuales, previo informe de los Comisarios Públicos y/o Delegados fueron presentados y aprobados por la H. Junta de Gobierno del INP en la Segunda Sesión celebrada el día 31 de octubre de 2012 (O-02/2012), presentándose en el punto

número 8 del Orden del Día denominado: “Estados Financieros Dictaminados del 1º de enero al 31 de Diciembre de 2011 y del 1º de Enero al 31 de Agosto de 2012”.

En dicho documento se incluye:

Estado de situación financiera por los ejercicios terminados al 31 de Agosto de 2012 y de Diciembre del 2011.

Estado de resultados por los períodos de ocho y doce meses terminados el 31 de Agosto de 2012 y de Diciembre del 2011, respectivamente.

Estado de variaciones en el patrimonio por los ejercicios terminados el 31 de agosto de 2012 y Diciembre del 2011.

Estado de flujos de efectivo por los períodos de ocho y doce meses terminados el 31 de Agosto de 2012 y de Diciembre de 2011.

Notas explicativas a los estados financieros por los ejercicios terminados al 31 de Agosto de 2012 y de Diciembre de 2011

De conformidad con el examen practicado, a continuación se transcribe el dictamen emitido por el Despacho de auditores externos:

“Consideramos que la evidencia de la auditoría que hemos obtenido en nuestra revisión proporciona una base suficiente y adecuada para emitir nuestra opinión de auditoría.

En nuestra opinión, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Instituto Nacional de pediatría (INP), al 31 de Agosto de 2012 y de Diciembre de 2011, así como los resultados de sus operaciones, las variaciones en el patrimonio y los flujos de efectivo correspondientes a los periodos que terminaron en esas fechas, de conformidad con la normatividad gubernamental.”

Etapa 3

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
Estado de situación financiera por los ejercicios terminados al 31 de agosto de 2012 y de diciembre del 2011
(cifras en pesos)

ACTIVO	31 Ago. 12	31 Dic. 11	PASIVO	31 Ago. 12	31 Dic. 11
CIRCULANTE:			A CORTO PLAZO		
Disponible:			· Cuentas de gasto directo por pagar (Notas 4 y 7)	\$ 34,507,472	\$ -
· Efectivo en bancos e inversiones (Notas 2C y 3)	\$ 52,455,867	\$ 50,840,579	· Proveedores (Nota 8)	20,490,647	3,128,251
Cuentas por cobrar:			· Impuestos y cuotas por pagar (Nota 9)	18,210,716	25,482,071
· Recursos destinados a gasto directo (Nota 4)	34,535,227	-	· Otras cuentas por pagar	2,316,430	855,358
· Documentos por cobrar	8,741,810	3,815,177	· Adeudados a la TFSOFE	-	12,045,394
· Deudores diversos	3,047,108	3,254,593		<u>75,525,265</u>	<u>41,511,602</u>
· Anticipo a proveedores	1,050,662	-	A LARGO PLAZO:		
· Estimación para cuentas incobrables (Nota 2D)	45,383,837	6,669,770	· Adeudados por operación de gastos y adquisiciones por aplicar (Nota 2K)	-	17,064,460
	(2,270,868)	(2,107,572)		<u>75,525,265</u>	<u>58,576,062</u>
	43,112,871	4,762,198			
Inventarios:			PATRIMONIO (Nota 11)		
· Almacén (Notas 2E y 5)	48,416,862	18,547,198	· Aportaciones del Gobierno Federal (Nota 2l):		
· Estimación para bajas de inventarios (Notas 2E)	(475,225)	(361,763)	De ejercicios anteriores	405,943,216	402,643,215
	45,941,637	18,185,435	Del ejercicio	860,723	3,300,000
	141,510,395	73,595,212		408,823,939	405,943,215
FUO:			· Superávit por donación	182,176,045	172,621,484
· Inmuebles, maquinaria y equipo - neto (Notas 2B, 2F, 2G y 8)	725,284,547	748,561,024	· Superávit por revaluación	525,994,973	826,894,873
· Inmuebles en construcción (Nota 5)	3,068,630	1,360,527	· Resultados de ejercicios anteriores	(523,250,811)	(580,055,029)
	728,353,477	749,922,151	· Resultado del ejercicio	1,894,561	(43,196,882)
DIFERIDO				<u>794,336,607</u>	<u>782,008,761</u>
· Operaciones de gastos y adquisiciones por aplicar (Nota 2K)	-	17,064,460		<u>\$ 869,863,872</u>	<u>\$ 840,584,813</u>
	\$ 869,863,872	\$ 840,584,813			

Las notas explicativas a los estados financieros adjuntas, son parte integrante del presente estado.

CUENTAS DE ORDEN

Financiamiento de terceros destinados a proyectos de investigación (Notas 2J y 10)	32'739,784
Presupuestarias de ingresos y egresos (Nota 12)	1,084'773,989
Contingencias por procesos y juicios (Nota 13)	8'476,000
Adeudados al Sistema de Aguas de la Ciudad de México (Nota 14)	32'817,529

México, D.F. a 26 de septiembre de 2012.

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
Director General

M. en A. E. AURELIO ALVAREZ OROZCO
Director de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Estado de resultados por los periodos de ocho y doce meses terminados el
31 de agosto de 2012 y de diciembre del 2011, respectivamente.
(cifras en pesos)

	31 Ago. '2012 (ocho meses)	31 Dic. '2011 (doce meses)
INGRESOS POR :		
. Servicios prestados	\$ 104,865,685	\$ 112,543,545
. Otros productos	2,050,298	2,403,262
. Enseñanza e investigación	-	280,650
. Intereses ganados por rendimientos de inversión y cuentas bancarias	446,858	562,444
	<u>107,162,841</u>	<u>115,789,901</u>
GASTOS DE OPERACIÓN FISCALES :		
. Servicios personales	449,802,192	731,657,738
. Materiales y suministros	238,896,115	299,561,440
. Servicios generales	80,288,176	102,234,508
	<u>768,986,483</u>	<u>1,133,453,686</u>
RESULTADO ANTES DE SUBSIDIOS Y TRANS- FERENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL	(661,823,642)	(1,017,663,785)
. Subsidios y transferencias para gasto corriente	697,739,184	1,017,551,147
RESULTADO DESPUÉS DE APLICAR LOS SUB- SIDIOS Y TRANSFERENCIAS (Nota 15)	35,915,542	(112,638)
Resultado integral de financiamiento :		
. Comisiones bancarias	11,037	(9,962)
	<u>11,037</u>	<u>(9,962)</u>
RESULTADO ANTES DE GASTOS E INGRESOS VIRTUALES	35,926,579	(122,600)
Gastos :		
. Depreciación de activo fijo	33,896,461	49,884,399
. Estimación para baja de inventarios	123,461	575,911
. Estimación para cuentas incobrables	266,040	133,576
. Depuración de saldos contables	1,309,496	-
	<u>35,595,458</u>	<u>50,593,886</u>
Ingresos :		
. Donativos en especie	1,343,600	2,792,464
. Por depuración de saldos contables, cancelaciones de estimaciones y corrección de bajas de activo fijo	219,840	4,728,140
UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	\$ <u>1,894,561</u>	\$ <u>(43,195,882)</u>

Las notas explicativas a los estados financieros adjuntas, son parte integrante del presente estado

México, D.F. a 26 de septiembre del 2012.

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
Director General

M. en A. E. AURELIO ALVIREZ ORÓZCO
Director de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Estado de variaciones en el patrimonio por los ejercicios terminados el 31 de agosto de 2012 y diciembre del 2011
(cifras en pesos)

	Aportaciones del Gobierno Federal	Aportaciones de particulares	Superávit por revaluación	Resultado de ejercicios anteriores	Resultado del ejercicio	Total del patrimonio
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2010	\$ 402,643,218	\$ 165,957,410	\$ 826,894,973	\$ (544,553,312)	\$ (35,501,417)	\$ 815,240,570
. Traspaso de la pérdida del ejercicio 2010	--	--	--	(35,501,417)	35,501,417	--
. Aportaciones del Gobierno Federal para - gasto de inversión	3,300,000	--	--	--	--	3,300,000
. Donativos en especie recibidos en el ejercicio	--	6,664,074	--	--	--	6,664,074
. Pérdida del ejercicio 2011	--	--	--	--	(43,195,882)	(43,195,882)
SALDOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011	405,943,218	172,621,484	826,894,973	(580,055,029)	(43,195,882)	782,008,762
. Traspaso de la pérdida del ejercicio 2011	--	--	--	(43,195,882)	43,195,882	--
. Aportaciones del Gobierno Federal para - gasto de inversión	880,723	--	--	--	--	880,723
. Donativos en especie recibidos en el ejercicio	--	9,554,551	--	--	--	9,554,561
. Utilidad del ejercicio 2012	--	--	--	--	1,894,561	1,894,561
SALDOS AL 31 DE AGOSTO DE 2012	\$ 406,823,938	\$ 182,176,045	\$ 826,894,973	\$ (623,260,911)	\$ 1,894,561	\$ 794,338,607

Las notas explicativas a los estados financieros adjuntas, son parte integrante del presente estado.

México, D.F. a 26 de septiembre del 2012.

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
Director General

M. en A. E. AURELIO ALVIREZ OROZCO
Director de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Estado de flujos de efectivo por los periodos de ocho y doce meses
terminados el 31 de agosto de 2012 y de diciembre del 2011.
(cifras en pesos)

	31 Ago. '2012 (ocho meses)	31 Dic. '2011 (doce meses)
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Resultado del ejercicio	\$ 1,694,561	\$ (43,195,882)
Más (menos) :		
Perdidas relacionadas con actividades de inversión y financiamiento :		
· Depreciaciones del activo fijo	33,896,461	49,884,399
· Estimación para cuentas incobrables	163,393	133,578
· Estimación para baja de inventarios	123,461	575,911
· Intereses a favor	(446,858)	(562,444)
	35,631,018	6,836,560
Incrementos en :		
· Documentos por cobrar	(3,126,833)	(443,311)
· Almacén	(27,869,684)	5,540,328
· Anticipo a proveedores	(1,059,692)	-
· Recursos destinados a gasto directo	(34,535,227)	-
· Otras cuentas por pagar	378,007	(3,149,060)
· Proveedores	17,362,356	(5,659,196)
· Cuentas de gasto directo por pagar	34,507,472	-
Decrementos en :		
· Deudores diversos	207,485	(1,058,727)
· Cancelación de estimación por material obsoleto	-	(267,707)
· Impuestos y cuotas por pagar	(6,188,788)	(2,556,248)
· Adeudos a la TESOFE	(12,045,394)	12,075,090
FLUJO NETO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	3,260,930	11,316,739
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
· Intereses cobrados	446,858	562,444
· Adquisiciones de activo fijo - neto	(12,327,784)	(10,092,162)
FLUJO NETO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	(11,880,926)	(9,529,718)
ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
· Donativos recibidos	9,554,561	6,664,074
· Aportaciones del Gobierno Federal	880,723	3,300,000
FLUJO NETO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO	10,435,284	9,964,074
Incremento (decremento) neto del efectivo del periodo	1,815,288	11,751,095
Efectivo al principio del periodo	50,640,579	38,889,484
Efectivo al final del periodo	\$ 52,455,867	\$ 50,640,579

Las notas a los estados financieros adjuntas, son parte integrante del presente estado.

México, D.F. a 26 de septiembre del 2012.

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
Director General

M. en A. E. AURELIO ALVAREZ OROZCO
Director de Administración

Informe de los Comisarios Públicos

En cumplimiento a lo establecido en el numeral 13.1 de los Lineamientos para la Formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012, los Comisarios Públicos, Lic. Enrique José Garcini Elizondo Propietario, y el LC. Carlos Ruiz De Esparza Cervera Suplente, mediante oficio COSATRA/113/186/12, de fecha 31 de Octubre 2012, presentaron ante la H. Junta de Gobierno del INP, su informe sobre los estados financieros dictaminados por el período comprendido entre el 1º de enero al 31 de Agosto de 2012.

Dichos informes fueron presentados por los CC. Comisarios Públicos, a la H. Junta de Gobierno del INP en la Segunda Sesión celebrada el día 31 de Octubre de 2012 (O-02/2012), en el punto número 9 del Orden del Día denominado: “Informe del Comisario Público sobre los Estados Financieros Dictaminados del 1º de enero al 31 de Agosto de 2012” y se agregó en el Adendum a la Carpeta de Trabajo entregada a los HH. Miembros de la Junta de Gobierno el Informe de los Comisarios Públicos a los Estados Financieros Dictaminados a 31 de Agosto de 2012.

En el oficio número DGCINS/135/2012 de fecha 31 de Octubre 2012) se concluye lo siguiente: ...Aprobación de los Estados Financieros Dictaminados del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2011, así como los Estados Financieros Dictaminados del 1º de Enero al 31 de Agosto de 2012 del Instituto Nacional de Pediatría, con las recomendaciones del Comisario Público, mismas que adquirieron carácter de acuerdos por el Órgano de Gobierno y que consisten en las siguientes...” Anexo 1

13.5 Recursos Humanos.

Misión

Administrar los recursos humanos de la institución de acuerdo con los principios de los Códigos de Ética que rigen el servicio público, implantar los sistemas para modernizar y sistematizar las relaciones laborales y lograr un ambiente sano y productivo de trabajo.

Evolución de la Plantilla Básica y no Básica

El total de la plantilla a Septiembre de 2012 fue de 2,590 plazas. El excedente registrado con respecto al informe anterior obedeció a la autorización de 30 plazas de nueva creación, respecto a este rubro no se tiene considerado que haya variación al mes de noviembre del ejercicio de 2012.

Al cierre de septiembre de 2012 la plantilla básica autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público está constituida por 26 puestos, un mando superior y veinticinco mandos medios, la no básica por 2564 trabajadores no se tiene considerado que haya variación al mes de noviembre de 2012.

Soporte documental:

Oficio DGAAOCSP/000154 de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales, de la Secretaría de Salud.

Oficio DGRH/4364 de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Oficio DGRH/4016 de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

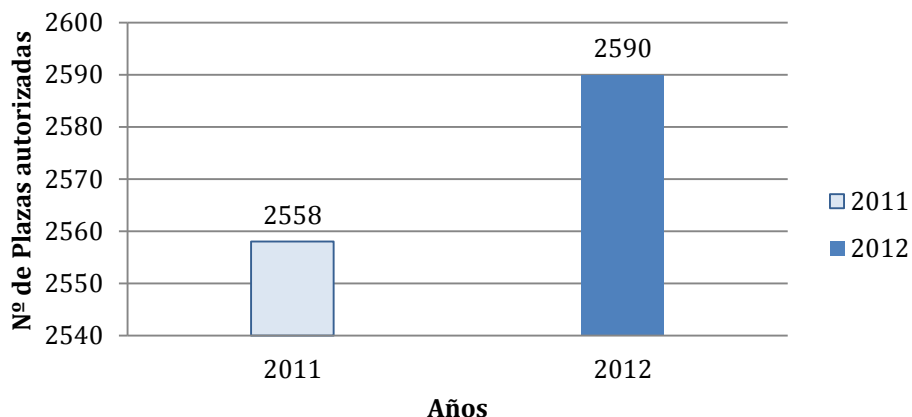
La plantilla ejercida por el Órgano Interno de Control a septiembre de 2012 es de 13 plazas, 4 mandos 8 operativos y 1 temporal (suplencia).

Soporte documental:

Oficios SSFP/408/0302/2011 SSFP/408/DHO/0518/2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y de la Dirección General de Desarrollo Humano y Organización de la Administración Pública Federal.

Oficio CGOVC/113/133/2011 de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control, de la Secretaría de la Función Pública.

Figura 66. Plantilla de Personal del INP Diciembre 2011 – Septiembre 2012



Fuente: Elaborada con información de los siguientes oficios:

Oficio DGAAOCSP/000154 de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales, de la Secretaría de Salud.

Oficio DGRH/4364 de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

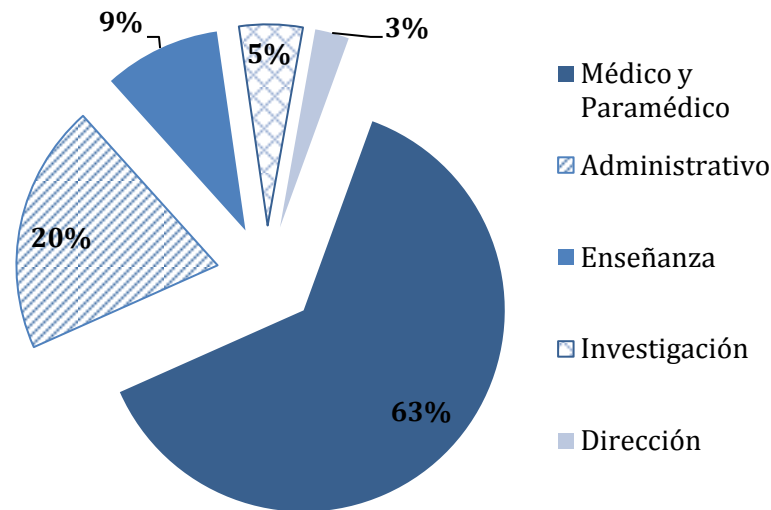
Oficio DGRH/4016 de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

La diferencia de plazas se debe a transferencias de otras entidades al INP y la autorización de 30 plazas de nueva creación.

Distribución del personal

Derivado de la función que realiza, el personal médico y paramédico continúa siendo el mayor segmento de la plantilla total del Instituto con una representación del 63%, en ese orden corresponde el 20% al personal administrativo, 9% a Enseñanza y formación de recursos para la salud; 5% para Investigación y 3% para puestos de Dirección y Mandos Medios hasta nivel de Jefes de Departamento, y considerando el cierre del ejercicio a Noviembre y que no se tiene proyectado un incremento en el número de plazas autorizadas la distribución del personal se conservará en los mismos porcentajes.

Figura 67. Distribución de plazas por Rama a Septiembre 2012



Soporte documental:

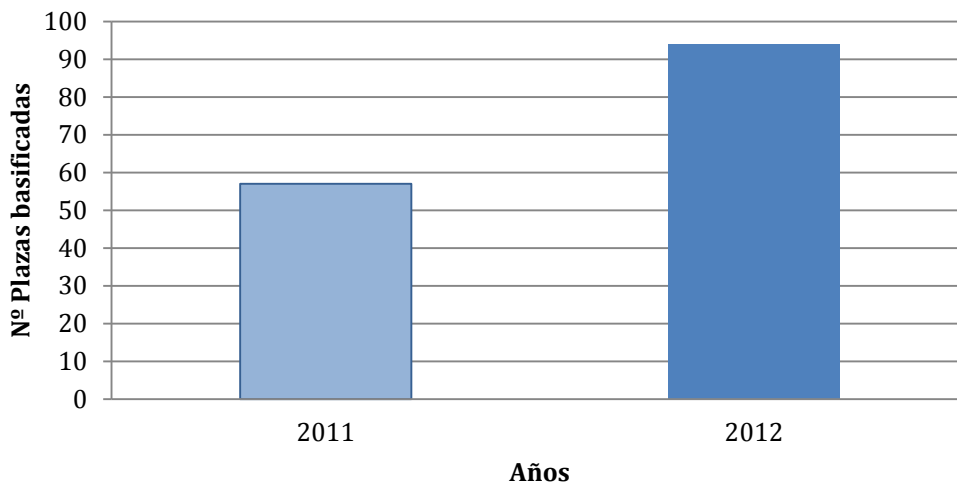
Plantilla de personal del Instituto Nacional de Pediatría.

Personal de base, confianza y eventual.

Con motivo de los distintos tipos de movimientos de personal clasificados como: promociones, bajas por jubilación, renuncia, cambios de adscripción a otras Unidades o defunción, se realiza en forma permanente un seguimiento y análisis de los expedientes laborales del personal con nombramiento provisional; acción que posibilitó otorgar la titularidad definitiva y estabilidad laboral entre diciembre de 2011 y

septiembre 2012 a un total de 94 trabajadores como se muestra en la gráfica siguiente.

Figura 68. Basificación de plazas Diciembre 2011 – Septiembre 2012



Fuente: Elaborado con información de oficios de autorización de otorgamiento de bases a empleados e incorporados en la nómina del Instituto Nacional de Pediatría.

A Septiembre de 2012 la población de empleados de base es de 1,444, derivado de movimientos de personal por jubilaciones, renunciaciones, ceses y las plazas otorgadas al personal en forma provisional.

A su vez, el personal con nombramiento de confianza es de 369 elementos; los interinos se mantienen en un nivel mínimo y la cantidad de empleados provisionales obedece a los movimientos de escalafón otorgados en esa modalidad provisional. Al respecto, y en virtud al tiempo tan corto para el cierre del ejercicio, las variaciones en la composición de la plantilla de personal serán mínimas.

Tabla 218. Distribución de personal según su tipo de nombramiento Diciembre 2011 – Septiembre 2012

Tipo de nombramiento	2011	2012
Base	1496	1444
Confianza	366	369
Interinos	7	1
Provisionales	493	578

Tabla 218. Distribución de personal según su tipo de nombramiento Diciembre 2011 – Septiembre 2012

Tipo de nombramiento	2011	2012
Becarios	182	184
Contratos de Honorarios	0	0
Contrato de Eventuales	14	14
Total	2558	2590

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos INP con información de las plazas registradas y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Soporte documental:

Oficio DGAAOCSP/000154 de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales, de la Secretaría de Salud.

Oficio DGRH/4364 de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Oficio DGRH/4016 de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Mecanismo de Remuneraciones y Servicios al Personal

El sistema de pagos ha funcionado en tiempo y forma con el propósito de dar cumplimiento a las metas Institucionales para liquidar oportunamente las nóminas ordinarias y, en su caso, las extraordinarias. No se han reportado quejas o molestias por parte del personal, entre Diciembre 2011 y Septiembre 2012.

Estímulos y recompensas

Derivado del cumplimiento de las Condiciones Generales de Trabajo, la política de estímulos y recompensas reconoció cuatro tipos:

- Premios, estímulos y recompensas
- Estímulo por Productividad
- Estímulo por Asistencia y Permanencia, a la Calidad del personal Médico, Odontólogo y de Enfermería
- Estímulo a la Conducción y Productividad Científica al personal de Investigación

Riesgos laborales

Considerando la poca movilidad de personal hacia áreas de riesgo no se tiene proyectado incrementar la prestación por lo que resta del ejercicio 2012.

Tabla 219. Clasificación de personal según el tipo de riesgo laboral Diciembre 2011 – Septiembre 2012

Tipo de riesgo	2011	2012	Otros puestos	Médicos
Alto	865	895	726	169
Mediano	821	830	830	0
Bajos	86	109	109	0
Totales	1772	1834	1665	169

Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal. Distribución y pago nominal.

Puestos de libre asignación y sujetos a la Ley de Servicio Profesional de Carrera de la APF

Los puestos de libre designación en el INP están adscritos al Órgano Interno de Control (OIC) y son los siguientes cuatro³⁶:

- Titular del Órgano Interno de Control, Código: CF01055
- Titular del Área de Auditoría para el Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública Código: CF01911
- Titular del Área de Auditoría Interna, Código: CF01911, y;
- Titular del Área de Responsabilidades y Área de Quejas, Código: CF01911

De acuerdo al Oficio CGOVC/113/133/2011 del 21 de febrero de 2011, emitido por la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control de la Secretaría de la Función Pública los puestos operativos permanentes y temporales del OIC son los reportados en la Segunda Etapa del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012.

Evolución de las Condiciones Generales de Trabajo.

³⁶ Plazas autorizadas a través del oficio SSFP/408/0302/211 de fecha 31 de Marzo de 2011 de la Unidad de Política de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal y oficio CGOVC/113/407/2010 de la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control. Y DGAAOCSP/000627 del 28 de Febrero de la Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales de la Secretaría de Salud.

<http://www.pediatria.gob.mx/>

Ruta: [SITIOS DE INTERÉS/ INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS/ NORMATIVA/ VER MAS](#)

Al mes de Septiembre de 2012 se tiene un avance del 96% en el proceso de autorización por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en cuanto a la parte económica, para finalmente ser depositadas en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

El contenido completo de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes a 31 de Agosto de 2012 se encuentra en la siguiente liga

http://www.pediatria.gob.mx/condici_inp.pdf

Capacitación

Las materias, temas y disciplinas en las que se imparte capacitación corresponden a las áreas de carácter humanístico, higiene, calidad y productividad en el servicio, dirigidas principalmente al personal de las ramas médica, paramédica y afines, a través de cursos formales e informales.

En cuanto a la capacitación ofrecida por la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, esta se enfocó preferentemente a los cursos en la rama administrativa para los trabajadores de la Institución con apoyo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, además del Centro de Capacitación en Calidad (CECAL) dependiente de la Secretaría de Salud; también se incluyeron otros cursos con instructores internos.

Durante el año 2008 se actualizó el curso “*Inducción al Instituto Nacional de Pediatría*” a fin de fortalecer la integración y orientación al personal de nuevo ingreso que se asignan a las diferentes áreas.

13.6 Recursos Materiales:

Recursos tecnológicos.

La tabla siguiente muestra el equipo tecnológico con que cuenta actualmente el Instituto, sin contar los bienes que se han dado de baja por ser obsoletos. El INP cuenta de Enero a Agosto de 2012, con 2012 bienes de los cuales 1253 son computadoras, 9 servidores y 361 impresoras y el resto diversos equipos como se describe en el cuadro siguiente.

Se tiene proyectado de Septiembre a Noviembre de 2012 adquirir 47 bienes más entre computadoras impresoras y Switches.

Tabla 220. Resumen de inventario de bienes tecnológicos del INP de Enero a Agosto y proyectado Septiembre- Noviembre de 2012

Etapa 3

Enero-Agosto		Proyectado Sept-Nov	Total
Equipo	Número		
Celeron <1000 mhz y >2000 mhz	222	0	222
PC Macintosh	2	0	2
Pentium IV	676	0	676
CORE DUO2	311	0	311
CORE i3	42	1	43
Portátiles	0	1	1
TOTAL COMPUTADORAS	1,253	2	1,255
Servidores	9	2	11
Impresoras inyección	77	0	77
Impresoras láser	268	30	298
Impresoras matriz	5	0	5
Impresoras de ticket	11	0	11
TOTAL DE IMPRESORAS	361	30	391
No breaks	316	0	316
Concentrador o switch	55	13	68
Scanner	15	0	15
Ploter	3	0	3
TOTAL EQUIPOS	2,012	47	2,059

Nota: El total de computadoras incluye como una unidad al conjunto de teclado, monitor y CPU.

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información INP. Inventario de Activo fijo al mes de agosto y proyectado a noviembre 2012 .

Relación de Sistemas de Información Institucionales:

Adicionalmente a lo reportado en la Segunda Etapa, en el periodo Julio-Agosto de 2012, se incorporó a los sistemas del INP el RIS cuyo objetivo es el registro, control radiológico, interpretación de voz y consulta de datos para el servicio de Radiología e Imagen quienes son el área usuaria de este sistema.

En relación a las licencias de usos de software, las condiciones son las mismas que se reportaron en la Segunda Etapa de IRC 2006-2012.

Características del servicio de Internet:

El servicio de Internet , presenta las mismas condiciones que se reportaron en la Segunda Etapa de IRC 2006-2012.

Disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales:

En relación a los trámites electrónicos gubernamentales, las condiciones son las mismas que se reportaron en la Segunda Etapa de IRC 2006-2012.

Bienes Muebles.

Almacén de Farmacia

Se concluyó la actualización de los lineamientos de operación para el Almacén de Farmacia, Depósito de Consumo de Quirófano y otros el cual se enviará a la Secretaría de la Función Pública para solicitar su opinión favorable de que no se contraponen al Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en materia de Recursos Materiales y Servicios Generales y Manual Administrativo de aplicación General en materia de recursos materiales y Servicios Generales, también con el objeto de atender la recomendación del Órgano Interno de Control, este documento se presentará al COMERI para su aprobación.

Implementación del código de barras en el SIA para eliminar la problemática del registro de salida ocasionada por la captura manual y el desfase del registro de la entrada por la regularización de contratos, que generan diferencias en inventarios. Se pretende lograr la consulta en tiempo real de entradas, salidas y existencias en el almacén de Farmacia y almacenes periféricos de consumo en forma paulatina y llevar el control por lotes por el sistema para tener información precisa de caducidades cortas y de lento y nulo movimiento. Se está trabajando en la parte de programación, levantamiento y validación de información. Se inició la prueba de la adaptación del sistema en el Depósito de Consumo de quirófano para hacer pruebas en un universo más controlable.

Se capacitó al personal en el uso del sistema mercurio "Carruseles" y actualmente ya se utiliza en la dispensación y control de medicamentos.

Resultados del programa anual para la enajenación de bienes muebles

En el seno del Comité de Bienes Muebles del INP se logró la revisión e integración de los proyectos de:

- Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del INP
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Bienes Muebles del INP. Documentos que se encuentran pendientes de autorización de la H. Junta de Gobierno.

Para realizar la disposición final y baja de todos los bienes autorizados en el Programa Anual de Disposición Final de Bienes Muebles del INP 2012, que suman 514 bienes, se elaboró el proyecto de la convocatoria la cual contiene las bases de participación de la licitación pública para la enajenación de los Bienes antes señalados, así como el resumen para publicarlo en Diario Oficial de la Federación, llevando a cabo el acopio de información en cuanto a los vehículos, para lo cual se giraron oficios y varias consultas a la Subdirección Jurídica, también se llevó a cabo

una consulta en una oficina de control vehicular y levantó acta de acreditación de la propiedad del parque vehicular contemplado para su enajenación por licitación. Para la etapa de verificación de la licitación y para la posterior entrega de los bienes a las personas que se les adjudique, se llevó a cabo el acomodo de bienes de conformidad a las partidas contempladas en la convocatoria, con la finalidad de facilitar su entrega.

De los 514 bienes autorizados en el programa anual se determinó reafectar 6 bienes, asignándolos a diversos servicios, en atención a las sugerencias asentadas dentro del CBM por parte del Órgano Interno de Control.

Inventario Físico total de Bienes Muebles del INP

Para la realización del inventario, se reforzó la plantilla del personal de la oficina de activo fijo con 4 suplencias, se innovó el proceso con el levantamiento físico a través de lectores de códigos de barras y la identificación de los bienes con etiquetas especiales, actualmente se tiene un avance del 75%. Se pretende concluir en el mes de Diciembre aunque el programa de trabajo contempla su término en el mes de Marzo de 2013.

La siguiente lista de bienes fueron adquiridos en el periodo Enero a Septiembre de 2012, destaca la adquisición de equipo médico y de laboratorio y de instrumental médico

Tabla 221. Inventario de Activo Fijo Enero-Septiembre 2012 INP

Tipo de Bien	Cantidad
Mobiliario	18,571
Equipo de Administración	1,688
Equipo Educacional y Recreativo	269
Material de Exposición y Técnico	120
Maquinaria y Equipo Industrial	222
Equipos y Aparatos de Comunicaciones y Telecomunicaciones	306
Maquinaria y Equipo Eléctrico y Electrónico	217
Bienes Informáticos	5,176
Vehículos y Equipo Terrestre	38
Vehículos y Equipo Terrestre	12
Equipo Médico y de Laboratorio	7,096
Instrumental Médico y de Laboratorio	1,426
Herramientas y Maquinas Herramienta	30
Refacciones y Accesorios	1
Instrumentos Científicos y de Laboratorio(Incluye los de Control y Medición)	1
Mobiliario	331
Bienes Informáticos	102
Equipo de Administración	34
Equipos y Aparatos Audiovisuales	5
Cámaras Fotográficas y de Video	1
Equipo Médico y de Laboratorio	180
Instrumental Médico y de Laboratorio	68
Vehículos y Equipos Terrestres Destinados a Servidores Públicos	2
Maquinaria y Equipo Industrial	2
Maquinaria y Equipo Eléctrico y Electrónico	1
	35,899
Proyección de Octubre a Diciembre bajas	499

Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Recursos Materiales

**Tabla 222. Movimiento de Bienes de Activo Fijo (Enero – Septiembre 2012 y proyectado
Octubre - Noviembre)
(miles de pesos)**

Partida	Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct*	Nov*
51101	Mobiliario		63.71	70.81	6.41	50.95				290.81	43.88	43.88
51501	Bienes Informático	329.93	2.83	94.21		23.77		18.10		8.00	43.35	43.35
51901	Equipo de Administración			38.55	3.83	33.74			26.91	111.90	19.54	19.54
52101	Equipos y Aparatos Audiovisuales						6.86				0.62	0.62
52301	Cámaras					3.83					0.35	0.35

**Tabla 222. Movimiento de Bienes de Activo Fijo (Enero – Septiembre 2012 y proyectado
Octubre - Noviembre)
(miles de pesos)**

Partida	Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct*	Nov*
	Fotográficas y de Video											
52901	Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo								167.62		15.24	15.24
53101	Equipo Médico y de Laboratorio	28.19	329.46	6,755.99	661.52	135.07	117.73	56.71	628.38	135.33	804.40	804.40
53201	Instrumental médico y de Laboratorio				8.95	15.31			113.37	276.59	37.66	37.66
54103	Vehículos y Equipo Terrestres		848.42								77.13	77.13
54104	Vehículos y Equipo Terrestres Destinados a Servicios Administrativos									325.50	29.59	29.59
56201	Maquinaria y Equipo Industrial		1.68								0.15	0.15
56501	Equipo y Aparatos de Comunicación y Telecomunicación									2.12	0.19	0.19
56601	Maquinaria y Equipo Eléctrico y Electrónico				18.85	8.30					2.47	2.47
	Total	358.12	1,246.11	6,959.56	699.55	270.97	124.59	74.81	936.28	1,150.25	1,074.57	1,074.57

Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Recursos Materiales

El abastecimiento de víveres se ha realizado con oportunidad, eficiencia y calidad atendiendo las necesidades de consumo para hospitalización y empleados del INP.

Como medida de mejora se instalaron termómetros electrónicos en cada una de las cámaras de conservación de alimentos para el óptimo funcionamiento de las mismas, garantizando la calidad de los bienes perecederos.

Actualmente se esta actualizando los Lineamientos de Operación para el Almacén de Víveres, con el objetivo de fortalecer el control interno

**Tabla 223. Movimiento de Víveres (Enero – Septiembre 2012 y proyectado Octubre - Noviembre)
(miles de pesos)**

Partida	Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov*
22104	Productos Alimenticios	1 611	1 645	1 791	1 661	1 848	1 697	1743	1768	1638	1711	1711
22301	Utensilios para el servicio de alimentación	106	138	131	130	145	118	175	135	122	133	133

Etapa 3

Suma	1 717	1 783	1 922	1 791	1 994	1 815	1 918	1 903	1 760	1 844	1 844
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Recursos Materiales

Tabla 224. Movimientos de Bienes de Consumo en el Almacén General Enero a Septiembre y proyectado octubre a noviembre (miles de pesos)

Partida	Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct*	Nov*
17102	Estímulos al Personal Operativo	0.00	0.00	0.17	0.00			3.09			0.30	0.30
21101	Materiales y Útiles de Oficina	72.93	134.00	49.82	39.20	114.83	66.91	40.89	129.18	46.42	63.11	63.11
21201	Materiales y Útiles de impresión y Reproducción	0.00	0.00	45.47	209.89					168.09	38.50	38.50
21401	Materiales y Útiles para el Procesamiento en Equipo y Bienes Informáticos	52.53	167.91	87.07	82.61	144.63	59.91	64.34	136.59	137.67	84.84	84.84
21501	Material de Apoyo Informático	0.00	39.90	7.32	0.00	1.20	9.08				5.23	5.23
21502	Material para Información en Actividades de Investigación Científica y Tecnológica.						149.62	4.87	27.40		16.54	16.54
21601	Material de Limpieza	25.75	20.79	31.15	40.53	30.77	25.04	306.53	4.58	109.18	54.03	54.03
22201	Productos Alimentos para Animales	265.92	0.00	0.00	0.00			45.60		181.98	44.86	44.86
22301	Utensilios para el servicio de Alimentación	0.00	0.00	0.35	0.00	0.31	0.75	320.42			29.26	29.26
24601	Material Eléctrico y Electrónico	6.62	18.72	191.11	51.22	40.20	136.53	9.27	19.31	101.43	52.22	52.22
24701	Artículos Metálicos para la Construcción	0.00	11.96	12.11	48.58	9.53	1.41	4.14	10.43		8.92	8.92
24801	Materiales Complementarios	0.00	1.91	1.14	6.15		0.05			167.62	16.08	16.08
24901	Otros Materiales y Artículos de Construcción y Reparación	0.00	14.82	27.59	159.67	44.87	4.39	1.27	8.67	50.28	28.32	28.32
25101	Productos Químicos Básicos	58.77	9,878.85	8,721.04	6,109.60	10,401.18	5,978.02	14,338.45	8,653.14	6,912.16	6,459.20	6,459.20
25401	Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	87.14	35.82	85.12	87.48	128.83	95.74	67.67	135.10	107.66	75.51	75.51
25501	Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio	225.34	2.87	454.62	635.63	284.78	725.19	783.67	740.37	310.50	378.45	378.45
26102	Lubricantes y Aditivos	0.00	0.00	0.00	0.00						0.00	0.00
27101	Vestuarios, Uniformes y Blancos	3.33	64.39	4,153.28	69.60	407.24	160.01	59.00	33.73	162.71	464.84	464.84

Tabla 224. Movimientos de Bienes de Consumo en el Almacén General Enero a Septiembre y proyectado octubre a noviembre (miles de pesos)

Partida	Descripción	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct*	Nov*
27201	Prendas de Protección	0.00	0.00	0.00	0.00						0.00	0.00
27301	Artículos Deportivos	0.00	0.00	0.00	0.00						0.00	0.00
27501	Blancos y Otros Productos Textiles, Excepto Prendas de Vestir.								4.06		0.37	0.37
29101	Herramientas Menores	2.87	5.71	8.85	7.38	8.67	10.03	10.62	8.23	8.93	6.48	6.48
29301	Refacciones y Accesorios Menores de Mobiliario y Equipo de Administración, Educativo y Recreativo.					22.20					2.02	2.02
29401	Refacciones y Accesorios para Equipos de Computo	0.00	0.72	0.46	1.62	9.24	13.29			11.62	3.36	3.36
29501	Refacciones y Accesorios Menores de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	8.41	0.00	291.56	666.18	473.93	132.89	4.35	169.05	7.90	159.48	159.48
29801	Refacciones y Accesorios Menores de Maquinaria y Otros Equipos	0.00	0.00	0.00	12.97						1.18	1.18
32701	Patentes, Regalías y Otras	0.00	328.30	0.00	0.00			39.61			33.45	33.45

Fuente: Dirección de Administración. Subdirección de Recursos Materiales

Capítulo de Gasto 2000 "Materiales y Suministros"

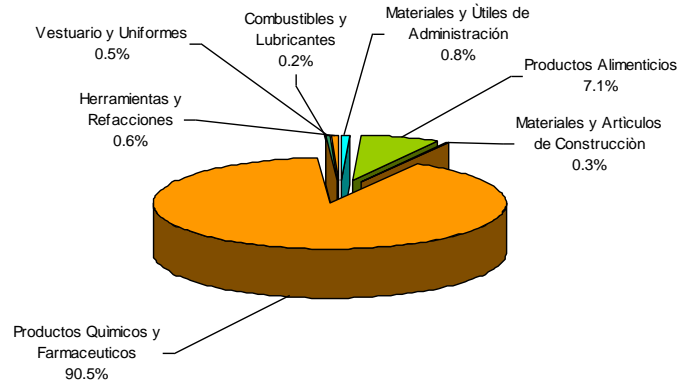
Durante el periodo de Enero a Septiembre de 2012 se comprometieron recursos por un importe de 350,369.2 miles de pesos, que significaron el 140% del presupuesto anual autorizado. Las adquisiciones efectuadas, permitieron garantizar el abastecimiento oportuno de los insumos indispensables, principalmente para el cumplimiento de los objetivos prioritarios asistenciales del Instituto.

Las adquisiciones se realizaron apegadas a los criterios de racionalidad, transparencia, eficiencia y oportunidad. Del total de éstas, el 90.5% se canalizó a la compra de medicamentos, material de curación, reactivos en comodato, mezclas parenterales, y oncológicas, suministros en dosis de medicamentos antimicrobianos y al suministro de gases medicinales. El 9.5%, para la compra de insumos alimenticios,

herramientas y refacciones; materiales y útiles de administración; así como para combustibles y lubricantes.

Figura 69. Comportamiento por Concepto de Gasto (miles de pesos)

Fuente: Dirección de Administración



Con base en los procedimientos de adquisición establecidos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se llevaron a cabo 6 licitaciones públicas de carácter nacional e internacional, por la Subdirección de Recursos Materiales, mediante las cuales se fincaron contratos por un importe global de 199,559.5 miles de pesos, representó el 79.7%.

Por causas de excepción a Licitación Pública dictaminadas por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INP, se formalizaron contratos por un monto de 103,306.0 miles de pesos, representó el 41.3%, destacando principalmente la adquisición de: insumos alimenticios perecederos, Idursulfase de 6 mg , sevoflurano líquido estabilizado en agua, , alérgenos estandarizados para diagnóstico y tratamiento, larodinas (aldurazime), imiglucerasa (cerezyme), un sistema de pruebas serológicas, suturas quirúrgicas y el medicamento denominado miglustat (zavesca). Por otra parte y al amparo del Artículo 1º de la (LAASSP), se celebró contrato con la institución gubernamental ININ, por un importe de 4.8 miles de pesos, contrato fincado para el suministro de material radiactivo que consume el servicio de Medicina Nuclear del INP.

En lo referente a adjudicaciones directas, se ejercieron recursos por 44,677.1 miles de pesos, que representó el 17.9%, utilizados principalmente para la adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio.

En cuanto a procedimientos de Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas, se llevaron a cabo dos eventos, se ejercieron recursos por 2,821.8 miles de pesos, que representó el 1.1%, utilizados principalmente para la adquisición de: loza desechable, calzado para enfermeras, calzado médicos residentes y calzado para personal operativo.

Capítulo de Gasto 5000 "Bienes Muebles e Inmuebles"

Para el ejercicio fiscal 2012, se cuenta con un presupuesto autorizado de 7,848.2 miles de pesos, los cuales se destinaron de la siguiente manera: Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio; 6,671.0 miles de pesos, representa el 85.0%, Mobiliario y Equipo de Administración 1,177.2 miles de pesos, representa el 15.0%.

Durante el periodo de Enero a Septiembre, no se llevaron a cabo licitaciones públicas, ni contrataciones por excepciones a licitación pública, fundamentadas en el artículo 41 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en lo referente a Invitaciones a Cuando Menos Tres Personas, tampoco se llevó a cabo ningún evento.

Así mismo, en el periodo Enero-Septiembre, por Adjudicación Directa, se fincaron contratos, por la cantidad de 2,665.7 miles de pesos, que equivalieron al 34.0% del presupuesto anual autorizado.

Corresponde a adquisiciones 2000,3000 y 5000.

Tabla 225. Comportamiento de Adquisiciones y Contratación de Servicios Enero- septiembre de 2012

Concepto	Enero – Septiembre 2011		Enero – Septiembre 2012	
	Miles de pesos	%	Miles de pesos	%
Licitación Pública	246,954.3	56.3	237,342.4	53.6
Compra entre entidades (Artículo 1)	31,651.4	7.2	12,127.2	2.7
Causas de excepción:	96,149.4	21.9	131,216.6	29.6
Marca (Fracc. VIII)	7,812.0	1.7	26,075.0	5.9
Costos adicionales (Fracc. III)	0	0	0	0
Patente (Fracc. I)	36,248.4	8.3	39,102.1	8.8
Art.41 Fracc. II	0	0	0	
Desiertos (Fracc. VII)	14,471.5	3.3	12,952.5	2.9
Perecederos (Fracc. IX)	19,252.2	4.4	21,104.1	4.8
Caso fortuito o fuerza mayor (Fracc. V)	14,188.7	3.2	31,982.9	7.2
Reactivos de investigación (Fracc. XVII)	4,176.6	1.0	0	0
Art. 52 Reglamento (LAASSP)	0	0	0	0
Art. 38 Párr. II (LAASSP)	0	0	0	0
Adquisiciones directas	53,255.5	12.1	55,999.3	12.7
Invitación tres personas	10,924.2	2.5	5,894.9	1.4
Total	438,934.8	100	442,580.4	100

Fuente: Dirección de Administración

Bienes Inmuebles.

Capítulo de Gasto 3000” Servicios Generales”

Acciones de mantenimiento emergente y correctivo realizado en el periodo de Enero-Agosto de 2012.

Los trabajos que a continuación se describen, fueron realizados con objetivo de mantener la continuidad de operación de la infraestructura física instalada, y otorgar elementos mínimos necesarios para que las áreas usuarias otorgaran en ese periodo, los servicios de salud a sus pacientes en condiciones mínimas de operación:

Enero- Junio 2012

- Mantenimiento correctivo en cubo de instalaciones (Reparación de fuga de tubería de drenaje, limpieza con agua a presión en muros del ducto, fumigación, retiro de ductos de aire acondicionado inoperantes, colocación luminarias y “pasos de gatos”, sustitución de tubería dañada y de válvulas de seccionamiento inservibles).
- Mantenimiento correctivo de los sistemas de aire acondicionado deficientes para manejar las temperaturas que demandan las áreas usuarias, en laboratorios, acelerador lineal, resonancia magnética, terapia intensiva cardiovascular, etc. (Reforzamiento de equipo y accesorios del sistema, confinamiento del área para generar un funcionamiento del sistema a cámara plena para hacer eficiente el sistema).
- Mantenimiento emergente en site de computo y conmutador (generado por fugas en red sanitaria e hidráulica).
- Mantenimiento emergente en Subdirección de Enfermería (generado por fugas en red sanitaria e hidráulica).
- Adecuación física en farmacia (para confinar bienes y mejor control de los mismos).
- Creación de nuevos cubículos para área médica y salas de trabajo, en servicio de imagen y radiología, SADyTRA, hospitalización y urgencias.
- Se rehabilitó residencia de médicos y vestíbulo principal del Instituto.
- Se depura archivo general y se reaprovechan muebles en proceso de baja.
- Se realizan mejoras de infraestructura física para discapacitados (pasamanos, rampas, barandales y señalamiento vertical).
- Conservación de áreas verdes y plantas de ornato.
- Conservación de inmuebles.

Como resultado de un Apoyo de la DGDIF por 6.0 mdp se efectuaron las siguientes obras:

- Remodelación de dos núcleos de servicios sanitarios en Torre de Investigación.
- Impermeabilización de los edificios de Hospitalización y SADyTRA
- Sustitución de piso en área de juegos (Absorción de impacto)
- Restauración de fachadas.
- Rehabilitación de escaleras de servicio en edificios de Hospitalización y SADyTRA

Julio- Agosto 2012

- Mantenimiento emergente en ducto de Instalaciones anexo al Vestidor de Enfermería (Reparación de fuga de tubería de drenaje, limpieza con agua a presión en muros del ducto, fumigación, retiro de ductos de aire acondicionado inoperantes, colocación luminarias en el ducto, colocación de “pasos de gatos”, sustitución de tubería dañada, sustitución de válvulas de seccionamiento inservibles, colocación de nuevas válvulas de seccionamiento, sustitución de tubos fluorescentes ahorradoras de energía, reposición de acrílicos de luminarias, reparación de fugas de los muebles sanitarios.).
- Colocación de elementos acústicos para eliminación de ruido en el Laboratorios de Parasitología Experimental.
- Trabajos de ventilación del Laboratorio de Bacteriología Experimental (colocación de 4 ventiladores de alta eficiencia, ductos de extracción y colocación de 4 filtros EPA que garantizan que dicho laboratorio funciones con los estándares normativos de temperatura y seguridad).

Proyección Septiembre -Noviembre de 2012

Realización de trabajos de mantenimiento preventivo, correctivo y emergente, en la infraestructura física del INP, en función de los requerimientos de las áreas usuarias con objeto de garantizar la continuidad del uso de espacios físicos e instalaciones por las áreas usuaria. Es conveniente destacar que las actividades se realizan en concordancia con los recursos presupuestales disponibles del propio INP.

Tabla 226. Informe de contrataciones plurianuales autorizadas por el Director General*

Concepto de la obra pública o servicio	Numero de contrato	Fecha de celebración	Periodo de ejecución	Modalidad de la contratación	Compromiso al 31 de diciembre 2012
Mantenimiento a equipos de aire acondicionado y refrigeración	P/S/M/49/12/2011	09/03/2011	15/03/2011 31/12/2013	Invitación a cuando menos tres personas (ITP)	\$2'359,626.62
Mantenimiento a equipos ultracongeladores	P/S/M/48/11/2011	09/03/2011	15/03/2011 31/12/2013	ITP	\$414,403.76
Vigilancia	P/S/64/10/2011	07/04/2011	16/04/2011 31/12/2013	Licitación Publica Nacional (LPN)	\$9'860,297.93
Limpieza	P/S/43/5/2011	28/02/2011	01/03/2011 31/12/2013	LPN	\$13'872,277.79
Lavado y planchado de ropa en arrendamiento	P/S/42/4/2011	28/02/2011	01/03/2011 31/12/2013	LPN	\$11'547,345.74
Mantenimiento a	P/S/M/127/12/11	04/11/2011	07/11/2011	Adjudicación por excepción	\$2'327,809.12

Tabla 226. Informe de contrataciones plurianuales autorizadas por el Director General*

Concepto de la obra pública o servicio	Numero de contrato	Fecha de celebración	Periodo de ejecución	Modalidad de la contratación	Compromiso al 31 de diciembre 2012
equipos de ultrasonido y resonancia magnética			06/12/2012	de Licitación Publica Presentado y autorizado en Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INP (ADELP)	
Dictamen de estados financieros	0224/2011	10/11/2011	30/06/2011 17/07/2012	ADELP	\$708,781.81
Dictamen de estados financieros	0223/12	01/08/2012	03/08/2012 03/08/2013	ADELP	\$292,405.52
Gerencia de proyectos para la creación de la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología del INP	P/S/O/55/1/12	19/04/2012	23/04/2012 27/07/2013	ADELP	\$3'302,731.82

*En uso de las facultades señaladas en el Artículo 50 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1348 de su Reglamento.

Fuente: Dirección de Administración

Tabla 227. Programa de Ahorro Enero- Agosto 2012

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO	EJERCIDO	DIFERENCIAS	
				ABSOLUTA	RELATIVA
Gas natural	Gcal	5,000.00	4,377.00	-623.00	-12.46
Gasolina	Lts	25,336.00	17,237.00	-8,099.00	-31.97
Energía eléctrica	Kws	4'800,000.00	4'316,700.00	-483,300.00	-10.07
* Agua	M3	157,200.00	47,950.00	-109,250.00	-69.50
Fotocopiado	Copia	1'013,333.00	771,371.00	-241,962.00	-23.88
Teléfono	Pesos	613,333.00	522,488.00	-90,845.00	-14.81
Impresiones graficas	Impresos	1'933,333.00	1'662,675.00	-270,658.00	-14.00

* En proceso mesa de conciliación y revisión de cuentas del INP, con el Sistema de Aguas de la Ciudad de México.

Fuente: Dirección de Administración

Gas natural

Continúan las rutinas de monitoreo de las líneas de vapor y agua caliente y se sustituyen instalaciones obsoletas por intemperismo o conclusión de vida útil conforme a la disponibilidad de recursos.

Gasolina

Se ha reforzado el programa de mantenimiento preventivo y correctivo, y se han diseñado las rutas que permiten integrar por evento, la entrega de documentación en un solo recorrido por jornada.

El INP contrató al Consultor Especialista en Ahorro de Combustibles, acreditado ante la CONUEE, el cual otorgó el curso de capacitación de operadores del parque vehicular del INP, con el propósito de obtener ahorros en combustibles, lubricantes y desgaste de partes automotrices, así como la prevención de siniestros. El personal del INP fue capacitado al 100% (10 a través del prestador del servicio y 10 a través del monitor del INP, a saber, el Encargado del Servicio de Transportes).

Adicionalmente se diseñó y construyó la herramienta denominada "Servicio de informática en el diseño de una herramienta que apoye la gestión de la flota vehicular del INP", y se realizan las pruebas preoperativas de esta herramienta, mismas que serán aplicadas a partir de la primer semana de octubre de 2012

Energía eléctrica

Se continúa con las rutinas de encendido de luces y suspensión en el servicio de elevadores en horarios preestablecidos, y el cierre de áreas que no laboran en turnos vespertinos y nocturnos, así como la supervisión del cumplimiento de estos. Es de destacarse que se ha reforzado la sustitución de lámparas por ahorradoras de energía

Agua

Se mantiene el programa de detección de fugas y su corrección inmediata, además de la instalación de accesorios (mingitorios) ahorradores de agua en los sanitarios en obras nuevas y de remodelación.

Fotocopiado

Se continúa con la implementación de impresión por red directamente a las fotocopiadoras, con mecanismos de control y monitoreo para evitar el uso indiscriminado de este servicio y con reportes mensuales de los consumos por usuario con clave de acceso asignado.

Telefonía convencional

Se continúa con la restricción de llamadas de larga distancias, nacionales e internacionales mediante la reducción de claves, así como también las llamadas locales, programando las extensiones de acuerdo a su ubicación a únicamente llamadas internas.

Adicionalmente, el INP pretende integrar los servicios de Internet, Telefonía y Conmutador, el horizonte es que en la segunda quincena de Noviembre de 2012 se cuente con la integración de estos servicios

Impresiones graficas

Los trabajos de impresiones graficas se realizaran únicamente para formatos debidamente autorizados de acuerdo a los programas establecidos.

CAPÍTULO 6000 “OBRA PÚBLICA”.

Adicional a lo reportado en el IRC 2006-2012, Segunda Etapa, se presentan los siguientes avances en el periodo de Julio-Agosto, con referencia a la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología (UPHO).

Tabla 228. Actividades Julio-Agosto en relación a la Obra de la UPHO

ACCIONES EN PROCESO	DETALLE	HORIZONTE
1. Licitación pública para construcción Estancia Infantil (temporal).	Se publicó el 6 de septiembre de 2012	Conclusión de construcción 15 de diciembre de 2012
2. Licitación pública de Proyecto Integral de UPHO (demolición de infraestructura existente, ingeniería de detalle, proyecto ejecutivo, construcción, suministro e instalación del equipo propio del inmueble, pruebas operativas, puesta en marcha y capacitación del personal con relación al equipo	Se publica el proyecto de Convocatoria el 14 de septiembre de 2012. Se publica la Convocatoria el 02 de octubre de 2012	Inicio de obra 16 de noviembre de 2012, y terminación 15 de noviembre de 2013.

Tabla 228. Actividades Julio-Agosto en relación a la Obra de la UPHO

ACCIONES EN PROCESO	DETALLE	HORIZONTE
propio del inmueble).		
3. Gestoría para obtención de licencia y permisos. (Licencia de Demolición, Estudio de Impacto Urbano y Ambiental, Programa Especial de Protección Civil para Obra, Alineamiento y Número Oficial, Certificado de Uso de Suelo, Avalúo de Construcción existente, Director Responsable de Obra y corresponsables en Seguridad Estructural, Diseño Urbano y Arquitectura y de instalaciones).	El Gestor ya realiza acciones y el INP revisa su propuesta técnica-económica, para consolidar la contratación.	Inicio formal en octubre de 2012, termina diciembre de 2013.
4. Contratación de: A. Supervisión externa, para la Estancia Infantil (Temporal) B. Supervisión UPHO C. Unidad Verificadora en Instalaciones Eléctricas.	A. En proceso Invitación a cuando menos tres personas B. En proceso Convocatoria de Licitación Pública. C: En proceso Invitación a cuando menos tres personas	A. Conclusión 31 de diciembre de 2012. B. Inicio 16 de noviembre de 2012, terminación 31 de diciembre de 2013. C. Inicio 16 de noviembre de 2012, terminación 31 de diciembre 2013.
5. Reubicación de usuarios (investigación, Dermatología, Escolaridad, Adscritos, Jefatura de Urgencias, Medicina comunitaria y Vacunas y Salud Mental).	En proceso	Concluye octubre 2012

Fuente: Dirección de Administración.

13.7 Programa de Mejora de la Gestión Pública 2008 - 2012.

PMG 2011

La estrategia de ejecución del PMG para el ejercicio 2012 da continuidad al trabajo realizado por las instituciones en 2011, y en la implantación de un nuevo proyecto de mejora que arrojen resultados de impacto. La estrategia deberá soportarse en la colaboración entre los participantes del Programa, en metodologías que puedan ser adoptadas de manera homogénea al interior del Gobierno Federal y en acciones apegadas y congruentes a lo establecido en el PMG.

Proyectos transversales o interinstitucionales

El objetivo es establecer los mecanismos de trabajo y colaboración necesarios entre diversas instituciones para identificar problemáticas comunes o procesos compartidos

que requieran de acciones coordinadas; a fin de contribuir de manera eficaz a la mejora del proceso que comparten.

Actividades específicas por proyecto

Proyecto Mejora del Proceso de Referencia y Contrarreferencia

Objetivo: Fortalecer la operación del proceso de Referencia y Contrarreferencia (R y CR) de pacientes, a través de un modelo que permita mejorar el proceso con base en la administración de solicitudes para referir o contrarreferir entre Institutos, a fin de proporcionar un servicio eficiente al usuario es el objetivo principal del proyecto.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga al 30 de noviembre de 2012 a la Secretaría de la Función Pública.

El alcance se determinó para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó integrar la actividad del proyecto de Cita Médica Telefónica (CMTI), para este proyecto dentro de las actividades se diseñó una tarjeta postal que se entregó a las instituciones del sistema de referencia y contrarreferencia procedentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales pertenecientes al Comité de referencia y contrarreferencia del Distrito Federal y Área conurbada para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes. Las características para su implementación corresponden a;

- El módulo para registrar la cita en la Agenda de la “Cita Médica Médica Telefónica (CMTI)” está en la recepción de consulta externa. Número telefónico 1084 09 00 ext. 1665 con un horario de 10:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes.

Teniendo como beneficio a los pacientes referidos al INP de instituciones de primer y segundo nivel de atención médica la disminución de los tiempos de espera para otorgarle la consulta de valoración de primera, ofrecer una atención médica más oportuna.

Respecto a este programa cabe hacer mención que no ha habido incremento en el impacto para mejora de la atención a los pacientes, que el porcentaje de pacientes atendidos provenientes de las instituciones de la CCINSHAE permanece en el 3%, como lo indicaban las estadísticas previas a la implementación de este sistema.

Es importante mencionar que la referencia y contrarreferencia a nivel nacional debe estar fundamentada y apoyada por una norma, que haga obligatorio los requerimientos y procedimientos para efectuar dicha referencia y contrarreferencia. Hasta el momento y pese a los esfuerzos de diferentes grupos, no se ha podido estandarizar este procedimiento, lo que conlleva una inadecuada utilización de los recursos en el área de atención a los pacientes.

Proyecto de Mejora del Proceso de Clasificación Socioeconómica de pacientes.

Objetivo; Estandarizar el proceso de clasificación socioeconómica de pacientes en las unidades médicas involucradas, por medio de la homologación de criterios y procesos, con el fin de fortalecer la operación y transparentar la realización del estudio socioeconómico en beneficio de los pacientes.

La Secretaría de la Función Pública y la CCINSHAE determinaron establecer este proyecto como caso de éxito. Con el fin de implementar el formato actualizado para la clasificación socioeconómica, al formar parte este proceso del expediente clínico electrónico, se solicitó su adecuación en el módulo de trabajo social.

El resultado de este proyecto es de identificar el estatus socioeconómico de la familia al que pertenece el paciente pediátrico con el objetivo de mejorar su atención médica y la disminución de la carga de la enfermedad y gasto catastrófico en el que incurren las familias al tener un paciente que requiere atención médica de alta especialidad o tercer nivel.

Aplicación de las encuestas propuestas para la información de indicadores, estableciendo línea base y metas institucionales. Se llevaron a cabo reuniones internas con el objetivo de revisar las actividades desarrolladas y el estatus del proyecto.

Con la finalidad de lograr el mayor impacto posible es necesario contar con una adecuada gestión de recursos económicos, así mismo es necesario partir de un formato inicial que considere las necesidades propias del Instituto. Es indispensable homologar la clasificación socioeconómica no solo en los institutos sino a todo el sector salud, de manera que se pueda lograr un mayor beneficio en miras de la universalización de la atención a la salud.

La mejora del proyecto permitió la unificación de criterios para la determinación de clasificación socioeconómica a pacientes atendidos por Trabajo Social en las instituciones de salud que conforman la CCINSHAE, logrando evaluar bajo los mismos criterios sociales y económicos a los usuarios que acuden a trabajo social para determinación del nivel de pago institucional. El impacto que se genera al asignar el nivel socioeconómico a partir de la ponderación de variables sociales y económicas con mayor equilibrio para identificar la capacidad de elementos de análisis para la detección de condiciones de vulnerabilidad y conformación del diagnóstico social e intervención profesional que requerirá, así como la consideración del impacto de procesos de enfermedad en la economía y dinámica de los usuarios, permitirá incidir en la disminución de la vulnerabilidad social lo que se verá reflejado

en la baja de “Reclasificaciones socioeconómicas 2” y de “constancias de Insolvencia Económica”.

Las áreas temáticas que no fueron consideradas en este proceso de mejora, generalmente tienen que ver con las necesidades económicas y sociales de cada familia, lo que se aborda a partir de coordinaciones inter, intra y extra institucionales con el sector salud e instituciones de asistencia social. En donde teniendo como base el diagnóstico social, integrado en el Estudio socioeconómico, a través de la gestión y participación social permitirá a las familias afrontar el proceso de la enfermedad y logrará los apoyos necesarios para resolver los problemas adherentes a la misma.

La mejora de este proceso, y su inclusión en el expediente clínico electrónico institucional, aportará mayor información socioeconómica del paciente y con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo a la política de validarse el nivel de pago asignado por la institución de origen (al contar con criterios homogéneos) optimizará los tiempos de espera de los usuarios y transparentará el proceso de evaluación.

Así mismo una vez que se instrumente en el INP asegurará un trato igualitario y la simplificación del proceso de referencia o contrarreferencia de los pacientes, transparentando el proceso de evaluación del profesional de Trabajo Social. Esta propuesta podrá ser implantada a nivel nacional en instituciones del sector salud.

Proyecto de Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación.

Objetivo; Mejorar el proceso de captación de cuotas de recuperación, a través del fortalecimiento de la operación en el pago de cuotas en las unidades médicas involucradas, con la finalidad de transparentar el proceso y disminuir el tiempo invertido por el paciente en dicho proceso.

El proyecto de inicio estaba enfocado a mejorar el servicio de cajas, esto permitió fortalecer la calidad de la atención debido a que en el instituto ya se contaba con un sistema de cobro y políticas que permiten un buen desempeño del servicio, sin embargo en el tiempo se fue direccionando hacia la homologación de un método para determinar costos con el apoyo de la DGPLADES, para lo cual se trabajó de la siguiente manera:

Se llevaron a cabo diversas reuniones con el equipo de trabajo de la CCINSHAE, lo que permitió compartir las mejores prácticas de los institutos, mejorar el servicio de cajas, reflejándose en los resultados de los indicadores como es el caso del tiempo para realizar un proceso que disminuyó a solo 2 minutos en la fila, la satisfacción de

los usuarios con la información disponible para la realización de un trámite o la obtención de un servicio de 7 en la primera encuesta a 8 en la segunda y manteniéndose el de las quejas relacionadas con trámites o servicios a 0 quejas.

Al interior del Instituto se conformó un grupo de trabajo con personal del área de Finanzas, Tecnologías de la Información, Departamento de Diseño y Calidad y el Departamento de Desempeño Organizacional, lo que permitió primeramente identificar las áreas o procesos de mejora como: áreas que no contaban con la infraestructura para el sistema de cobro, estandarizar los formatos de cobro para que incluyan las claves del TCR; y como mejoras se llevo a cabo la difusión de información para los usuarios, colocando cuatro acrílicos con carteles doble carta, con los requisitos para pago y devolución en cajas, se llevo a cabo la actualización de las claves del sistema, de tal manera que han quedado empatadas con el tabulador de cuotas de recuperación, con la finalidad de facilitar el cobro de los servicios.

Se llevaron a cabo seis reuniones en DGPLADES donde se establecieron los acuerdos de la forma y fondo en la entrega de la siguiente información: el gasto del ejercicio 2011 de los capítulos 1000,2000 y 3000, la producción por área o servicio, cadena de mando por departamento, organigrama horizontal con gasto del capítulo 1000 por departamento y número de personal, la distribución de tiempo de las enfermeras y los médicos la información que se solicitaba con el fin de obtener los ponderadores, al final del ejercicio la DGPLADES determino que los ponderadores eran para el segundo nivel de atención, por lo que se necesita seguir trabajando.

Proyecto de Mejora del proceso de Consulta Externa, en particular la consulta de primera vez.

Objetivo: Desarrollar un modelo que permita mejorar el servicio de consulta externa en particular la consulta de primera vez en las unidades coordinadas por la CCINSHAE, apegándose a las necesidades y requerimientos del paciente, así como elevar la calidad en la atención.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prorroga al 30 de julio a la Secretaría de la Función Pública.

El alcance se determinó para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia de los Institutos, para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes, por lo que se determinó integrar la actividad del proyecto de CMTI, para este proyecto dentro de las actividades se diseño una tarjeta postal que se entregó a las instituciones del sistema de referencia y Contrarreferencia procedentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales pertenecientes al Comité de referencia y contrarreferencia del Distrito Federal y Área conurbada para

posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes. Las características para su implementación corresponden a;

- El módulo para registrar la cita en la agenda CMTI está en la recepción de consulta externa. Número telefónico 1084 09 00 ext. 1665 con un horario de 10:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes.

Teniendo como beneficio a los pacientes referidos al INP de instituciones de primer y segundo nivel de atención médica la disminución de los tiempos de espera para otorgarle la consulta de valoración de primera, ofrecer una atención médica más oportuna.

Es importante mencionar que para lograr un mayor impacto es indispensable que la valoración de primera vez se encuentre alineada con todos los proyectos de mejora de la gestión, en particular con el de referencia y contrarreferencia, así mismo es indispensable la estandarización del proceso entre los diferentes hospitales tomando en cuenta que esta debe de ser principalmente entre hospitales que tengan en mismo objetivo, por ejemplo: atención pediátrica. Cabe destacar que contar con un sistema de gestión de la calidad permite tener la base para agilizar todo los procesos necesarios con el objetivo de lograr la mayor eficiencia posible y de esta manera el mayor impacto a los pacientes.

Beneficios del proyecto

- El fortalecimiento de la calidad de atención al paciente y familiares
- Agilizar los tiempos de espera a los pacientes y familiares.
- Mejora de los horarios de atención.
- Homologación de los requisitos para la atención a pacientes, evitando trámites engorrosos, que obstaculicen la atención.
- Proporcionar información completa y clara al familiar del paciente.

Tiempo de duración del proceso de consulta de primera vez: Tomando en cuenta que el INP es un hospital de concentración y referencia de enfermedades de alta complejidad, una gran proporción de los usuarios que demandan atención de primera vez y de manera ambulatoria (no de urgencia), no proceden del área metropolitana, ello explica el patrón heterogéneo que muestran en el tiempo transcurrido desde que su unidad de origen les entrega su hoja de referencia hasta que se presentan en la recepción de la consulta externa para dar inicio a su trámite.

Proyecto de Implantación del Expediente Clínico Electrónico.

Objetivo; Contar con un ECE, operando con base en las características y necesidades de cada OPD y otras unidades médicas participantes, aplicando las

herramientas necesarias para su desarrollo que se apeguen a la NOM- 024, a través de la coordinación de la CCINSHAE.

Independientemente del compromiso establecido en el PMG, el alcance del INP en la implantación del ECE presenta un avance importante como resultado de una meta institucional, teniendo un establecimiento del ECE en las áreas de consulta externa, imagenología y laboratorios con apego a la NOM-024 a través de Automatizar procesos y/o procedimientos, aplicación de herramientas tecnológicas Definición de criterios de acuerdo el tipo de unidad médica.

Al término del periodo comprometido en el SAPMG el INP tiene implementado y en funcionamiento el ECE en las áreas comprometidas.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga al 30 de octubre a la Secretaría de la Función Pública, no obstante por los avances en la implementación del ECE del instituto como actividades programadas y desarrolladas desde 2006, se tiene un avance del 100% de acuerdo a lo solicitado por la SAPMG y la SFP.

Los beneficios esperados del ECE son Reducción de tiempos de espera. Mejora de la atención y calidad de los servicios. Facilitar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes. Recibir servicios de salud más seguros, de mayor calidad, mejor coordinados y más oportunos, reduciendo la necesidad de repetir historias clínicas a los nuevos proveedores de servicios de salud, mejorando la movilidad de los expedientes clínicos y el tratamiento durante situaciones de emergencia. Contar con la historia clínica del paciente de manera oportuna para brindar una atención de calidad. Registro único de pacientes. Contar con información más confiable disponible para apoyar las decisiones clínicas. Generar una historia organizada del tratamiento prescrito, lo que hace más fácil al médico encontrar información vital de la salud. Racionalización de uso de consumibles. Facilitar la prescripción del tratamiento. Control de la información (Que dará más seguridad al paciente. Se pueden implementar medidas de seguridad).

Actualmente el ECE cuenta con módulos en las áreas de consulta externa, hospitalización, urgencias, imagenología, laboratorios, contando con acceso al ECE desde terminales fijas y terminales portátiles (iPad, computadoras portátiles).

Con la implementación del sistema de PAC's que es digitalizar las imágenes de radiología se han ahorrado alrededor de 5 millones de pesos, al no tener que comprar los materiales y suministros para el revelado de las placas radiológicas.

El modelo consta de tres niveles de organización, primero el nivel de Entradas del Sistema, segundo el nivel de procesos sustantivos y tercero el nivel de Aseguramiento y Explotación de la Información.

- **Entradas del Sistema:** Consta de tres procesos donde la información entra al ECE, el primero Referencia y Contrarreferencia, que ingresa datos demográficos de pacientes provenientes de otras instituciones y a su vez se pueden enviar de regreso datos existentes a otros niveles de atención, todo mediante Internet y en tiempo real.
- **Consulta Externa:** Aquí se ingresan los datos demográficos de pacientes de primera vez y subsecuentes, así como todo su historial clínico y órdenes de estudios de gabinete.
- **Urgencias:** También se ingresan datos de pacientes que requieren valoración de urgencias, consulta y pre-hospitalización, así como ordenes de estudios de gabinete.

Procesos sustantivos del sistema:

Una vez que se cuenta con los datos básicos de los pacientes por medio de cualquiera de estos procesos, el ECE comienza a generar información en cada uno de sus sistemas Sustantivos, como son, Citas médicas, tiempos de espera, cédulas y estudios socioeconómicos, resultados de estudios de laboratorio, imágenes radiológicas computarizadas, imágenes digitales de expedientes, inventarios, entre otros, que van directamente al ECE y es intercambiada por los diferentes sistemas médicos existentes, en el modelo propuesto además de los sistemas con que ya cuenta el Instituto, se proponen cinco sistemas adicionales para consolidar el ECE:

- Sistema de Endoscopia
- Sistema de Patología
- Sistema Genética
- Enlace de Interoperabilidad del ECE con el Sistema de Banco de Sangre
- Sistema de Gestión Documental

Todos ellos intercambiando información con el ECE y para llevar a cabo una administración más eficiente y evitar la impresión en papel de oficios, memorándums, informes, correos y resultados de estudios, se implementara un Sistema de Gestión Documental.

Proceso de aseguramiento y explotación de la información:

Al obtener todos los datos de los procesos sustantivos en el ECE, es necesario contar con sistemas para el aseguramiento y cuidado de los mismos, así como para su

explotación, transformando los datos generados en Información veraz y oportuna para la toma de decisiones.

Aquí se respaldaran los datos de manera local dentro del instituto, y de manera paralela en un sitio externo al instituto, asegurando de esta manera los datos en caso de algún desastre ya sea informático o físico.

También se contara con un sistema de emergencia que brinde soporte en caso de falla de algún sistema sustantivo, dándole al usuario oportunidad de continuar sus labores sin que haya pérdida de tiempo y de información.

Por último se contara con un sistema de Explotación de la Información que generara los reportes ya sean estáticos o dinámicos, para ayudar a la toma de decisiones, la enseñanza o la investigación médica.

Proyecto de Implementar la CMTI y/o por Internet en las unidades médicas coordinas por la CCINSHAE.

Objetivo; Implementar la programación de citas médicas a través del desarrollo de un sistema de "Cita Médica Telefónica (CMTI) y/o por Internet" en la consulta externa de las unidades médicas de la CCINSHAE, con el propósito de otorgar un servicio de calidad al paciente o usuario.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prorroga al 30 de noviembre de 2012 a la Secretaría de la Función Pública.

El alcance se determinó implementar la cita médica telefónica para pacientes de 1ra vez del sistema de referencia y contrarreferencia procedentes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales pertenecientes al Comité de referencia y contrarreferencia del Distrito Federal y Área conurbada para posteriormente valorar su extensión a pacientes foráneos y subsecuentes. Las características para su implementación corresponden a;

- El módulo para registrar la cita en la Agenda de la CMTI esta en la recepción de consulta externa. Número telefónico 1084 09 00 ext. 1665 con un horario de 10:00 a 14:00 hrs. de lunes a viernes y se proporcionan 5 citas diarias.
- El registro se efectúa directamente en la agenda del expediente clínico electrónico, con ciertos requisitos para ingresar los datos de procedencia y confirmación de la asistencia del paciente a la consulta.
- Vía telefónica se solicita al familiar del paciente acuda el día de su cita a las 7:00 al área de consulta externa con los siguientes documentos y acompañado del paciente:

Del niño o niña a recibir la consulta de valoración:

- Hoja de Referencia (mínimo 30 días de la fecha de elaboración).
- Acta de nacimiento del menor.
- Cartilla de vacunación.
- Identificación.
- Número de filiación en caso de pertenecer al Seguro Popular.

Padres o tutor:

- Identificación oficial (IFE, pasaporte de ambos padres).
- Comprobante de domicilio.
- Comprobante de ingresos.

La difusión se realizó a los diferentes Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, pertenecientes a la CCINSHAE y a las instituciones integrantes del Comité de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica, del D.F. y área conurbada.

Se tenía programado concluir el proyecto el 29 de junio del presente año, sin embargo la CCINSHAE solicitó una prórroga a al Secretaría de la Función Pública. Se estableció el módulo y línea telefónica y se realizó un pilotaje del mismo y durante y después no se han recibido llamadas para la programación de citas en la agenda electrónica.

Se llevaron a cabo reuniones internas con el objetivo de revisar las actividades desarrolladas y el estatus del proyecto.

Para lograr un mayor impacto es conveniente difundir por medios digitales y por escrito los mecanismos para acceder a este servicio en todas las unidades de la CCINSHAE.

PMG 2012

Para dar continuidad y cumplir con lo establecido en el PMG fomentando la eficacia y eficiencia de la Administración Pública la Secretaría de la Función Pública, publicó el Manual de Operación del PMG 2012, donde establecía la continuidad de los proyectos comprometidos en 2011 y la implementación de un nuevo proyecto que considere los criterios del IDI con que se evaluó el 2010. Focalizado a cumplir con los objetivos del PMG 2012, se realizó el diagnóstico para identificar proyecto de Mejora para el periodo 2012.

Proyecto de Gestión de Facturas

Objetivo; Que el INP cuente con la plataforma informática para la gestión de facturas electrónicas y/o recibos de caja conforme lo establecido en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación.

El alcance es la emisión de comprobantes fiscales digitales (recibos de caja), Para expedir Comprobantes Fiscales Digitales se debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Contar con un certificado de firma avanzada vigente.
2. Tramitar ante el SAT el certificado para el uso de los sellos digitales.
3. Cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 29-A de este código.
4. Cumplir con las especificaciones que en materia de informática determina el SAT mediante las reglas de carácter general.
5. Remitir al SAT antes de su expedición el comprobante fiscal digital respectivo a través de los mecanismos digitales que para tal efecto determine el SAT.
6. Entregar o enviar a sus clientes el comprobante fiscal digital.

Programándose el proyecto de **Facturación Electrónica** que se encuentra en el desarrollo de las actividades comprometidas en el programa de trabajo integrado en el SAPMG.

El proyecto se programó para concluir el 30 de noviembre de 2012, por medio de un trabajo conjunto de las áreas involucradas, buscando la implementación del sistema para la automatización del proceso y lograr una mayor transparencia y eficacia.

Conclusión General

Se puede concluir que los resultados de la implementación del PMG se engloban en 3 tipos: satisfacción, efectividad, eficacia y eficiencia, así como en la reducción de costos; los cuales se ven reflejados de manera breve en los siguientes aspectos:

- El Instituto cuenta con buzones en las instalaciones para captar los comentarios y sugerencias de opinión, las cuales son analizadas y atendidas por la Institución.
- Se realizan evaluaciones a los resultados de las encuestas y opiniones de salida de los familiares de los pacientes atendidos, con el objeto de llevar a cabo la mejora continua en los servicios proporcionados.
- El personal cuenta con la capacitación necesaria para atender a los familiares de los pacientes con la finalidad de tratarlos con amabilidad y cumplir con los estándares de atención establecidos.
- Se identificaron 2 procesos en los cuales se redujeron el número de requisitos para el familiar del paciente, además de identificar procesos internos, los cuales estaban registrados como procesos.
- Se identificaron las áreas que dentro de la institución emiten normatividad para la regulación de algunas actividades, haciendo de su conocimiento el ordenamiento de no emitir normatividad en materia administrativa, la cual estaría regida por los manuales administrativos de aplicación General.

- Disminuir el tiempo necesario para la consulta de un estudio radiológico y hacerlo de manera digital aumentando así la calidad de la atención médica.
- Disminución del costo por estudio, evitando imprimir en placas tradicionales, generando un ahorro estimado de \$8,308,970.00 anuales.

Impactos obtenidos:

- Se cuenta con una percepción más clara respecto de la opinión del ciudadano para identificar las áreas de oportunidad y mejorar la calidad de atención en salud.
- En la actualidad las áreas administrativas se rigen por los Manuales Administrativos de Aplicación General y se mantiene sin emitir normatividad específica para cada una de estas áreas.
- Se implementaron 10 estaciones de visualización adicionales en áreas específicas pasando de hospitalización, consulta externa y cirugía, disminuyendo el tiempo necesario para la consulta de un estudio radiológico al hacerlo de manera digital, aumentando la calidad para observar los estudios, se disminuyó el costo por estudio al no imprimir en placas.
- El Instituto Nacional de Pediatría tiene la tarea de brindar atención médica integral que cumpla con las demanda de los pacientes. El reto principal es otorgar estos servicios con calidad, además de considerar la dimensión técnica e interpersonal, es decir, utilizar la ciencia y la tecnología en el manejo de los problemas de salud, para alcanzar el mayor beneficio con los menores riesgos, sin olvidar la importancia de la relación médico-paciente y las amenidades que confortan el entorno donde se les brinda esta atención.
- Promover un cambio de cultura entre profesionales de la salud y pacientes mediante el desarrollo de comportamientos y actitudes orientados a minimizar el riesgo en la práctica asistencial.
- Favorecer la implantación y aplicación de prácticas seguras, basadas en la evidencia científica disponible.

13.8 Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción.

Las acciones correspondientes al Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012 (PNRCTCC), a reportar en la Tercera Etapa del IRC, estuvieron coordinadas por la Secretaría de la Función Pública a través de la publicación de las guías correspondientes a cada tema que integran este programa; fueron retomadas para su aplicación y cumplimiento en el INP.

Los grupos de trabajo, ya establecidos, dieron seguimiento a las acciones emprendidas para los meses de Julio a Octubre, permitiendo dar continuidad a los lineamientos gubernamentales publicados a través de las guías; así como a los programas y proyectos adquiridos anteriormente. Las calificaciones reportadas al mes de octubre por la Secretaría de la Función Pública son:

Tabla 229. Calificaciones al 30 de Septiembre 2012

TEMA	CALIFICACIONES
Blindaje Electoral	9
Transparencia Focalizada	9
Participación Ciudadana	10
Mejora de Sitios Web	9
Cultura de la Legalidad	En cumplimiento
Programas Sectoriales	10
Cultura Institucional	9

Fuente: Elaborado con información proporcionada por los responsables de los Temas de la Secretaría de la Función Pública del INP.

Blindaje Electoral

Sin cambios en relación a lo reportado en la Segunda Etapa del IRDC.

Transparencia Focalizada

La contribución del INP respecto a este tema radica en la actualización del Manual de Transparencia, la homologación del portal institucional, estructura de pantalla y despliegue de contenidos en apego al Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos y a las consideraciones generales y específicas; con la finalidad de convertir la información otorgada por el Instituto en una herramienta que ayude a los ciudadanos a tomar mejores decisiones en su vida cotidiana, evitar riesgos, solucionar problemas públicos y prevenir la corrupción.

Participación Ciudadana

La Rendición de Cuentas a la Sociedad es un mecanismo preventivo contra la corrupción, en el que el INP, como parte integral del Gobierno Federal dio atención y respuesta a las inquietudes de la sociedad civil, representada por los siguientes actores sociales: Estudiante de la Facultad de Química UNAM y egresado de la Especialidad de Bioquímica Clínica, Iniciativas Humanas y Sociales, Fundación ADAR A.C., Ministerios de Amor, Aquí nadie se rinde y Fundación Diego.

Este ejercicio de Participación Ciudadana se realizó con el objetivo de mejorar los procesos de atención de Estomatología y Toma de Productos, áreas donde la atención se realiza de manera directa al usuario.

Así mismo, se reforzaron las alianzas estratégicas entre la sociedad civil y el INP para dar atención a necesidades comunes con beneficios compartidos; esta estrategia se ha venido formalizando y actualmente el Instituto se encuentra vinculado con 16 hospitales.

Mejora de los sitios Web de las Instituciones de la APF

Sin Cambios en relación a lo reportado en la Segunda Etapa del IRDC.

Lineamiento de integridad y ética (cultura de la legalidad e institucional)

Las estrategias establecidas en el Instituto para dar cumplimiento a la guía correspondiente obtuvieron como resultado el establecimiento formal del "Comité de Ética", el cual revisó el Código de Conducta, definió su Plan de Trabajo Anual, desarrolló el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Ética que contempla: marco ideológico, marco jurídico, definición de funciones, organigrama, políticas de operación, procedimiento y flujograma para presentar una queja; elabora trabajos de difusión y sensibilización respecto a los temas de Cultura Institucional y del Comité de Ética y trabaja para la aplicación de la Encuesta Diagnóstica del Código de Conducta que determine el contexto actual del clima organizacional del Instituto.

Con los resultados obtenidos se realizarán las modificaciones pertinentes mediante la ejecución de una campaña de sensibilización y difusión de temas relacionados a equidad, género, hostigamiento y acoso sexual.

Cultura Institucional

Sin cambios en relación a lo reportado en la Segunda Etapa del IRDC.

Programas Sectoriales

Las actividades realizadas por el INP respecto a este tema se encaminaron a la difusión de los resultados, informes del programa o programas rectores en el desarrollo de las actividades del Instituto, así como los de Gobierno, Laborales y de Cuenta Pública bajo la liga "Programas Nacionales de Desarrollo" a través del portal institucional, información dirigida a los usuarios internos, externos y a los profesionales de la salud que colaboran en las actividades diarias del Instituto.

13.9 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Durante el periodo de Enero a Septiembre del presente ejercicio, se recibieron 193 solicitudes de información, de las cuales 12 se encuentran en proceso de solventación al mes de Septiembre.

Tabla 230. Solicitudes recibidas en el INP Enero-Septiembre de 2012

Tipo de Solicitud	Nº de Solicitudes
No corresponde al marco de la Ley	2
Información disponible públicamente	2
No se dará trámite a la solicitud. (duplicadas)	3
Desechada por falta de respuesta del ciudadano	3
No es competencia de la unidad de enlace	4
Entrega de información en medio electrónico	179
TOTAL	193

Fuente: Dirección de Planeación

La fecha límite de respuesta para las mismas está dentro del mes de Octubre.

Tabla 231. Solicitudes de Información en trámite Enero a Septiembre de 2012

FOLIO DE SOLICITUD	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA LÍMITE DE RESPUESTA	ESTATUS
1224500018312	18/09/2012	16/10/2012	En proceso
1224500018412	19/09/2012	17/10/2012	En proceso
1224500018512	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500018612	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500018712	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500018812	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500018912	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500019012	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500019112	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500019212	25/09/2012	23/10/2012	En proceso
1224500019312	25/09/2012	23/10/2012	En proceso

Fuente: Dirección de Planeación

El Comité de Información se ha reunido en tres ocasiones durante el periodo Enero a Septiembre de 2012. La primera Sesión Ordinaria fue celebrada el día 25 de Enero de 2012; la Segunda Sesión Ordinaria se efectuó el día 9 de Julio de 2012 y la Tercera Sesión Ordinaria se celebró el día 17 de Julio de 2012.

Tabla 232. Recursos de revisión en trámite Enero a Septiembre de 2012

Número de Expediente	Folio de Solicitud	Fecha de Notificación	Estatus
RDA 0264/12	1224500020512	02/02/2012	Publicado por notificación de estrado
RDA 0265/12	1224500020612	23/02/2012	En proceso
RDA 0828/12	1224500001212	22/03/2012	Publicado por notificación de estrado
RDA 1725/12	1224500003212	11/05/2012	Publicado por notificación de estrado
RDA 2034/12	1224500004412	05/06/2012	Publicado por notificación de estrado
RDA 2710/12	1224500012712	04/08/2012	En proceso
RDA 2712/12	1224500013112	10/08/2012	En proceso
RDA 2890/12	1224500014612	17/08/2012	En proceso
RDA 3539/12	1224500018212	03/10/2012	En proceso

Fuente: Dirección de Planeación

Tabla 233. Recomendaciones IFAI Enero a Septiembre de 2012

AÑO	IND	FRACCIÓN	RECOMENDACIÓN	ATENCIÓN
2012	ODT	IV REMUNERACIÓN	No utilizar abreviaturas en la carga	Solicitud al área generadora

Tabla 233. Recomendaciones IFAI Enero a Septiembre de 2012

AÑO	IND	FRACCIÓN	RECOMENDACIÓN	ATENCIÓN
		II FACULTADES	Revisar fundamento legal	Solicitud al área generadora
		VERSIONES PÚBLICAS	Revisar ligas de acceso	Solicitud al área generadora
		XIV MARCO NORMATIVO	Revisar ligas de acceso no referenciar a Normateca SFP	Solicitud al área generadora

ODT= Indicador de Obligaciones de Transparencia

Fuente. Dirección de Planeación

Tabla 234. Cumplimiento a la LFTAIPG*

IND.		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ODT	1er Sem	100.0	92.0	68.5	85.8	84.7	82.6	96.9
	2do Sem	100.0	93.0	69.0	92.3	84.6	96.9	ND
AUE	1er Sem	6.8	3.8	9.9	8.8	9.0	8.7	ND
	2do Sem	7.8	4.9	8.7	7.2	9.3	8.0	ND
ACC	1er Sem	8.5	8.6	6.5	NA	NA	NA	NA
	2do Sem	10.0	4.3	10.0	NA	NA	NA	NA
A3C	1er Sem	NA	NA	NA	88.6	82.2	75.2	ND
	2do Sem	NA	NA	NA	70.1	69.8	83.6	ND
RSI	1er Sem	NA	NA	NA	92.1	97.9	94.5	ND
	2do Sem	NA	NA	NA	92.9	96.2	97.5	ND

NA= No aplica derivado de que no se elaboró el indicador para estos años.

ND= No disponible

ODT= Indicador de Obligaciones de Transparencia

AUE= Atención Prestada por la Unidad de Enlace

A3C= Alineación de Criterios y Cumplimiento a las Resoluciones

RSI= Indicador de Respuesta a Solicitudes de Información

*Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

13.10 Observaciones de auditorías de las instancias de fiscalización.

En el periodo del 1 de enero al 30 de septiembre del 2012, el Órgano Interno de Control ha realizado un total de 5 auditorías con las cuales cumple con su función fiscalizadora. De éstas auditorías, dos fueron específicas y las otras tres de seguimiento.

La totalidad de las auditorías practicadas correspondieron al programa anual de auditoría que forma parte de la política de fiscalización.

Se tenían en proceso 24 observaciones en un precorte al mes de Agosto del presente ejercicio, se atendieron 6 y se generaron 3 nuevas observaciones, quedando en proceso 21 observaciones.

De acuerdo con la adscripción de los servidores públicos involucrados, 19 de las 21 observaciones correspondieron a la Dirección de Administración, una de las cuales es compartida con la Dirección Médica, y las 2 restantes corresponden a la Dirección de Investigación.

Por el estado que guarda la evolución y desahogo de las observaciones se muestra que de un total de 18 observaciones pendientes al 31 de Diciembre de 2011, incrementadas con 18 determinadas en el período que se informa (Enero a septiembre de 2012), suman un total de 36 observaciones, el 47% que equivale a 17 observaciones han quedado solventadas y en proceso el 53% que equivale a 19 observaciones.

Tabla 235. Observaciones Generadas y Solventadas según instancia de fiscalización 2012

Instancia fiscalizadora	En proceso 31/Dic/2011	2012		
		Iniciadas	Solventadas	Saldo al 30 Septiembre
Auditoría Superior de la Federación.	0	0	0	0
Unidad de Control y Evaluación de la Gestión Pública	0	0	0	0
Coordinadora de Sector	0	0	0	0
Auditoría Externa	1	3	1	3
Órgano Interno de Control	15	15	16	14
Unidad de Auditoría Gubernamental	2	0	0	2
Total	18	18	17	19

Fuente: Elaborada con información proporcionada por el OIC

Al 30 de Septiembre de 2012 el total de observaciones en proceso de atención y solventación significó 19 casos, de los cuales el 74% fueron originados en actos del Órgano Interno de Control y el resto de otras instancias fiscalizadoras.

Tabla 236. Avance de las observaciones dictaminadas por el OIC en proceso al 30-Sep-2012

ID	RUBRO AUDITADO											TOTAL
		OIC		AG		AEXT		ASF		TESOFE		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
100	Recursos Humanos	1	5		0.00		0.00		0.00		0.00	1
210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	3	16		0.00	2	11		0.00		0.00	5
220	Almacenes e inventarios de Bienes de Consumo	8	41		0.00	1	5		0.00		0.00	9
230	Obra Pública		0	2	11		0.00		0.00		0.00	2
240	Inventario y Activos Fijos		0		0.00		0.00		0.00		0.00	0

Tabla 236. Avance de las observaciones dictaminadas por el OIC en proceso al 30-Sep-2012

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES										TOTAL		
		OIC		AG		AEXT		ASF		TESOFE				
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%			
700	Actividades Específicas Institucionales	2	11		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	2
	TOTAL #	14	73	2	11	3	16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	19
														100%

Fuente: Elaborada con información proporcionada por el OIC

Las principales causas de las 19 observaciones en proceso de atención son:

- Se tienen en proceso **2** de las 14 observaciones determinadas por el Despacho Especialista en Obra designado por la Unidad de Auditoría Gubernamental;
- Son **2** observaciones resultantes de la auditoría a los recursos externos en el ejercicio 2010, las cuales están relacionadas con el pago a colaboradores de los proyectos y evidencia documental administrativa insuficiente sobre un protocolo de investigación en la Unidad Contable de Proyectos;
- **3** Determinadas por el Despacho de Auditoría Externa en la revisión de la Cuenta Pública del ejercicio 2011, las cuales están relacionadas con la licitación pública de las mezclas parenterales de la Dirección Médica, la falta de pago del servicio de agua potable, y el control de bienes en los sub-almacenes del Instituto.
- Una que fue determinada en la Auditoría a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal sobre los vales de despensa;
- 8 relacionadas con el control de entradas y salidas de materiales en el almacén de farmacia; y
- 3 que fueron determinadas en la auditoría al rubro de adquisiciones y tienen relación con las convocatorias de licitación pública, la investigación de mercados y la supervisión del cumplimiento de contratos.

A continuación se presentan las observaciones de auditorías en proceso de atención de la Etapas 1, 2 y 3 del Informe de Rendición de Cuentas 2006-2012

Tabla 237. Número y porcentaje de observaciones de auditorías en proceso de atención al 31-dic-11 (1a Etapa), al 30-junio-12 (2a Etapa), al 31-ago-12 y 30-sep-12 (3a Etapa), determinadas por cada instancia fiscalizadora, clasificadas por rubro auditado.

ID	RUBRO AUDITADO	OBSERVACIONES									OBSERVACIONES EN PROCESO								
		SALDO INICIAL			DETERMINADAS			ATENDIDAS			SALDO FINAL 30-09-12								
		30-06-12			01-07-12 A 30-09-12			01-07-12 A 30-09-12			OIC		AG		AEXT		TG		
		OIC	AG	AEXT	OIC	AG	AEXT	OIC	AG	AEXT	No.	%	No.	%	#	%			
100	Recursos Humanos	1											1	100%	0	0%	0	0%	1

Etapa 3

210	Adquisiciones y arrendamiento de servicios	8			0		2	5			3	75%	0	0%	2	20%	5
220	Almacenes e inventarios de Bienes de Consumo	8		1	0		1			1	8	80%	0	0%	1	25%	9
230	Obra Pública		2								0	0%	2	100%	0	0%	2
240	Inventario y Activos Fijos	2						2			0	0%	0	0%	0	0%	0
700	Actividades Específicas Institucionales	2									2	100%	0	0%	0	0%	2
	TOTAL #	21	2	1	0	0	3	7	0	1	14	74%	2	11%	3	16%	19
	TOTAL %	88%	8%	4%	0%	0%	100%	88%	0%	13%	74%		11%		16%	100%	

Fuente: Elaborada con información proporcionada por el OIC

13.11 Procesos de Desincorporación.

No Aplica al INP.

Consulta oficial realizada a la Subdirección de Asuntos Jurídicos del INP (oficio de respuesta SAJ/JGBA/267/2012)

13.12 Resultados de Convenios de Desempeño o de Administración por Resultados.

Resultados de las Bases o Convenios de Desempeño o de Admón. por Resultados.

No Aplica al INP.

13.13 Otros aspectos relevantes relativos a la gestión administrativa.

Principales Retos

El Instituto Nacional de Pediatría es una organización pública orientada a brindar el mejor servicio de atención y rehabilitación a la población infantil mexicana, cuenta con recursos materiales, equipos de vanguardia, profesionales, técnicos y administrativos comprometidos día a día con el bienestar de la salud del niño. Su misión contempla componentes de modelos de atención basados en evidencia científica y formación de recursos humanos de alta especialidad en pediatría.

Desde 2010 a la fecha se han desarrollado 4 diplomados con la participación de cerca de 100 profesionales de la salud, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, trabajadores sociales, químicos y otros de áreas paramédicas y administrativas con un objetivo común que ha sido el desarrollo de habilidades gerenciales y, la integración de equipos de trabajo, todo bajo una metodología concreta que incorpora perspectivas científicas y administrativas.

En este periodo Enero-Agosto de 2012 culminó el trabajo de médicos, enfermeras y personal de apoyo del INP que participaron en el Diplomado de Planeación y Gerencia Estratégica en Salud.

Objetivo General del Diplomado de Gerencia y Planeación Estratégica

El profesional en formación y actualización, aplicará y podrá desarrollar proyectos de planeación estratégicos mediante un análisis de problemas e identificación de resultados con una mejora de los sistemas de trabajo y alineación de procesos aplicando la metodología de las 5 D's (Diseño, Desarrollo, Dirección,) de la gerencia de servicios.

Objetivos Específicos

- Actualizar los conocimientos básicos del Sistema Institucional de Salud en México en torno a las transiciones social, epidemiológica y demográfica.
- Analizar las diferentes corrientes administrativas en torno a la gerencia de servicios de salud.
- Aplicar la gerencia de servicios de salud bajo un modelo de diseño, desarrollo, desempeño, destrezas gerenciales, dirección en la conducción de proyectos de investigación.
- Desarrollo de un diagnóstico de necesidades.
- Elaborar un plan estratégico para proyectos de crecimiento basado en el modelo de marco lógico.

Los alumnos egresados elaboran un Proyecto Estratégico aplicable al área de trabajo, basado en un diagnóstico situacional, priorizado de acuerdo a su impacto y probabilidad, así como en su factibilidad.

Como resultado de la aplicación de los conocimientos adquiridos surgen como propuestas consensuadas y generadas bajo una metodología sistemática los siguientes siete proyectos.³⁷

- 1) Programa Estratégico de mejora continua de la calidad, en el cuidado de enfermería en áreas críticas de pediatría.
- 2) Comunicación Efectiva para mejorar el clima laboral a través de una revista de enfermería pediátrica.
- 3) Procesos Seguros del manejo de la quimioterapia en hospitalización.

³⁷ Los proyectos completos pueden ser consultados en:

http://www.pediatría.gob.mx/normateca_masenfer.html

- 4) Proyecto: Adopción de un modelo de cuidados de vanguardia.
- 5) Programa de Desarrollo del Sistema de Información Gerencial (SIG).
- 6) Proyecto de Eficiencia en el manejo de medicamentos y otros insumos para la salud en el Subalmacén de Quirófano.
- 7) Proyecto de Mejora en la calidad del cuidado del paciente pediátrico en la Unidad Quirúrgica.

Estos proyectos contienen los antecedentes, la justificación de su propuesta, el diagnóstico situacional, el marco ideológico, las estrategias, los involucrados y el cronograma de ejecución. Se da detalle de la identificación del problema que se pretende resolver con el proyecto, se efectúa en cada uno de estos proyectos un análisis estratégico identificando fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades para dar como resultado un plan estratégico. Se genera un árbol de problemas y otro de soluciones y mediante la metodología de Marco Lógico se construyó una matriz de indicadores y resultados MIR para cada proyecto.

En forma resumida se concentra en la MIR, el diseño, organización, ejecución, seguimiento, y evaluación del programa; se establece con claridad los objetivos, los indicadores que miden los objetivos y resultados esperados, se identifican los medios para obtener y verificar la información de indicadores y describe bienes y servicios que entrega el programa a la sociedad para cumplir su objetivo

Con el propósito de presentar estos proyectos generados en el INP a continuación se resumen los alcances de cada uno de ellos.

Tabla 238. Proyectos Estratégicos del INP Noviembre 2012

TITULO DEL PROYECTO	MISIÓN
Programa Estratégico de mejora continua de la calidad, en el cuidado de enfermería en áreas críticas de pediatría.	Brindar Atención y cuidados enfermeros de calidad y con seguridad al paciente gravemente enfermo, con alto grado de capacidad, profesionalismo y sentido humanitario, con un servicio confiable y oportuno, para recuperar en el mayor grado posible el estado de salud y reducir al máximo su estado de gravedad.
Comunicación Efectiva para mejorar el clima laboral a través de una revista de enfermería pediátrica.	El propósito de este proyecto es ser Enfermeras Peditras líderes en el desarrollo de la comunicación efectiva institucional, profesional, de calidad ética y humana, manteniéndonos a la vanguardia, acorde a los avances científicos y tecnológicos en las ciencias de la salud.
Procesos Seguros del manejo de la quimioterapia en hospitalización.	Aumentar la esperanza de vida de los pacientes en edad pediátrica con padecimientos hemato-oncológicos al garantizar la seguridad en el manejo de medicamentos para el cáncer pediátrico en beneficio del paciente y por la seguridad del personal de salud.

Tabla 238. Proyectos Estratégicos del INP Noviembre 2012

TITULO DEL PROYECTO	MISIÓN
Proyecto: Adopción de un modelo de cuidados de vanguardia.	Diseñar un modelo de cuidados enfermeros que garanticen la calidad de la atención y la seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado, en la práctica cotidiana para reducir el índice de riesgo y que impacte en la pronta recuperación y reintegrarlo a su entorno familiar y social.
Programa de Desarrollo del Sistema de Información Gerencial (SIG).	La producción de información oportuna y confiable para la mejora en la toma de decisiones de los profesionales de la salud y el desarrollo de actividades gerenciales para la gestión de recursos; a través de la alineación y establecimiento de la Unidad de Información Estadística y la generación de bases de datos con las principales variables de uso.
Proyecto de Eficiencia en el manejo de medicamentos y otros insumos para la salud en el Sub- almacén de Quirófano.	Tener el abasto de insumos para la salud y bienes muebles, en tiempo y forma por medio de los diferentes procedimientos de compras en base a las necesidades reportadas por las áreas usuarias a los almacenes del instituto para brindar un servicio oportuno y eficaz.
Proyecto de Mejora en la calidad del cuidado del paciente pediátrico en la Unidad Quirúrgica.	La Unidad Quirúrgica del Instituto Nacional de Pediatría, brinda atención de salud en el peri operatorio, con calidad y eficiencia, a través de un equipo de enfermeras especializadas en constante formación y que contribuyen en el cuidado multidisciplinario, garantizando la seguridad del paciente y su independencia en el entorno

Fuente: Dirección de Planeación

www.pediatria.gob.mx

Avances en el Sistema de Gestión de la Calidad durante 2012 (enero- septiem bre)

Para continuar con las actividades de mantenimiento de los sistemas de Banco de Sangre, DACEE y Asistencia a la salud, se llevó a cabo la actualización a la Norma ISO 19011:2011 relacionada con el procedimiento de auditorias internas.

a) Auditorías

De acuerdo a las actividades programadas en el calendario del SGC 2012 se llevaron a cabo dos auditorias: una externa (24 y 25 de enero) e interna (21 y 22 de junio) para Banco de Sangre y DACEE. Cabe señalar que se realizó una preauditoría a 3 áreas de Sadytra para incluirlas en el SGC.

Auditoría Externa

Derivado de la tercera Auditoría Externa de Seguimiento se reportaron un total de 2 No Conformidades menores: una para Banco de Sangre por no establecerse aún la sistemática para revisar la eficacia de las acciones tomadas, como lo indica la norma de referencia; y la otra para el Departamento de Análisis Clínicos y Estudios Especiales (DACEE), relacionada con la falta de cumplimiento del programa de

mantenimiento preventivo y calibraciones de los equipos del Instituto, específicamente las pipetas.

En general, se destacaron los siguientes puntos fuertes:

Tabla 239. Áreas destacadas en la tercer Auditoría Interna de seguimiento INP

Área	Puntos Fuertes
Banco de Sangre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se audita el SGC en vías de ser un sistema integral. Se muestra una estructura documental trabajada y en proceso de renovación y fusión de criterios. ✓ Implementación del programa de hemovigilancia en el Instituto. ✓ Mejoras en la organización y atención de la evaluación.
DACEE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal está comprometido y trabaja por la mejora de la eficacia del SGC. ✓ La Alta Dirección realiza mensualmente seguimiento de sus indicadores y toma de acciones oportunas para la mejora del SGC. ✓ Instituto certificado por el Consejo de Salud. ✓ Constantes mejoras hacia la forma de operar y evidenciar sus actividades.

Auditoría Interna

De la Auditoría Interna realizada en el mes de junio se generaron un total de 4 hallazgos menores, dos para Banco de Sangre relacionados con: 1) registros de temperatura de refrigeradores con termómetros no identificados y falta de reportes de calibración y/o verificación de electromedicina; 2) falta de mantenimiento a las pipetas para las pruebas cruzadas; y dos para DACEE: 1) no se muestran acciones tomadas cuando se presentan productos no conformes a pesar de que su manual de procedimientos lo indica; 2) tampoco se registran los productos no conformes en Toma de productos.

Para la inclusión de todas las áreas de Sadytra al SGC, se llevó a cabo una Preauditoría a Medicina Nuclear, Radiología y Neurofisiología, reportándose los hallazgos como observaciones y relacionados con la falta de información de la norma y del SGC. Aunque Trabajo Social ya estaba en el sistema como servicio de apoyo, se le practicó una verificación en la misma fecha de la auditoría interna.

b) Documentación

Una de las premisas fundamentales del SGC es la documentación y para ello el Instituto cuenta con diversos Manuales del SGC como son: Generales del SGC, de Organización, de Procedimientos y de Instrucciones de Trabajo, los cuales son actualizados cada año a petición de las áreas usuarias de dichos documentos y estos

cambios se efectuaron el 22 de Marzo de 2012 y cambiaron de una Revisión 7 a una Revisión 8.

c) Instrumentos de Evaluación

Los instrumentos de información que se llevan a cabo para el mantenimiento del SGC son: buzones de opinión, encuestas, y evaluaciones para proveedores, satisfacción del usuario, competencia y ambiente laboral, de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008.

Buzones

De los 29 buzones de opinión distribuidos por el Instituto las papeletas se categorizaron de acuerdo a los siguientes rubros: agradecimiento, tardanza, servicio, maltrato, opinión e información; realizando corroboración de dicha información cuando se cuenta con los datos de quien emite la queja.

Como resultado de ello se generaron un total de 168 cédulas de opinión registrando la Dirección de Administración el mayor número (85), seguido de la Médica (76), y de Dirección General (7).

Los comentarios para el área médica estuvieron relacionados con la tardanza, agradecimiento y maltrato; mientras que los servicios administrativos fueron de opinión y de servicios (la mayoría fueron del departamento de Dietética).

Evaluación a proveedores

Este instrumento de evaluación a proveedores ya homologado por parte de Banco de Sangre, DACEE y Asistencia a la salud se aplicó durante el mes de febrero como encuesta piloto a 61 personas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 240. Personal encuestado para evaluación a proveedores

Personal	No. de personas
Enfermeras	31
Químicos	10
Médicos adscritos	9
Administrativos	6
Médicos residentes	4
Jefe de departamento	1
Total	61

Fuente: Dirección de Planeación

Los rubros a evaluar fueron relacionados al cumplimiento de los requisitos solicitados, a la oportunidad y satisfacción en el servicio. Se calificaron por medio de una escala de Likert que va desde excelente, bueno, regular hasta deficiente, de tal manera que el personal manifestara el grado de aceptación a cada reactivo.

A continuación se presenta la lista homologada de proveedores:

Tabla 241. Proveedores encuestados de los tres servicios certificados

No.	Proveedor	Asistencia	Banco de Sangre	DACEE	Interno	Externo
1	Radiología	X			X	
2	Antibióticos	X				X
3	Mezclas de medicamentos para nutrición parenteral y quimioterapia ambulatoria	X				X
4	Anestésico (quirófanos)	X				X
5	Material de Laboratorio		X	X		X
6	Reactivos y Equipo		X	X		X
7	Almacén de Farmacia	X	X	X	X	
8	Tecnologías de la Información	X	X	X	X	
9	Adquisiciones / Gestión administrativa para licitaciones	X	X	X	X	
10	Administración de personal	X	X	X	X	
11	Electromedicina (equipos)	X	X	X	X	
12	Electromecánica (red fría)	X	X	X	X	
13	Mantenimiento / Instalaciones	X	X	X	X	
14	Limpieza	X	X	X		X
15	Vigilancia	X	X	X		X
16	Servicios básicos: agua, luz, gases y medicinales.	X	X	X		X
17	Dietética y alimentación	X	X		X	

Tabla 241. Proveedores encuestados de los tres servicios certificados

No.	Proveedor	Asistencia	Banco de Sangre	DACEE	Interno	Externo
18	Trabajo social	X	X		X	
19	Relaciones hospitalarias	X	X		X	
20	Radioterapia	X	X		X	
21	Resguardo y Préstamo de Expedientes clínicos	X	X		X	
22	Ropería	X	X			X

Fuente: Dirección de Planeación.

d) Reforzamiento/capacitación del SGC

En el periodo de Enero a Septiembre de 2012, como parte del mejoramiento continuo de los procesos que conforman el SGC, se realizaron diversos eventos de capacitación y sensibilización al personal, participando un total de 97 personas.

Tabla 242. Número de personas por área de adscripción que participaron en capacitación/sensibilización del SGC

No.	ÁREA	No. PERSONAS	Horas
1	Neurofisiología	12	4
2	Medicina Nuclear	5	3
3	Radiología e Imagen	48	14 ½
4	Relaciones hospitalarias	32	9
Total		97 personas	30 ½ horas

Asimismo, se desarrollaron dos cursos formales, por parte de Educación Médica Continua y el área de Capacitación y Desarrollo de Personal, con alcance a 47 personas.

Tabla 243. Cursos formales relativos al SGC realizados INP

Fecha	Evento de Capacitación	Nº de Asistentes
5, 6 y 7 de Junio	Curso Formación de Auditores Hospitalarios bajo la norma ISO 9001:2008	22
28, 29 y 30 de Mayo	Curso Actualización de auditores internos en la ISO 19011:2011	25
1º, 2º y 3º de Octubre	Curso Actualización de auditores internos en la ISO 19011: 2011	27
9, 10 y 11 Octubre	Taller de evaluación del expediente clínico para el rastreo de la calidad de la atención y seguridad del paciente.	22
TOTAL		96

Fuente: Dirección de Planeación.

e) Suplementos de la Gaceta

Se publicaron en la Gaceta Institucional 11 suplementos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 244. Suplementos publicados en la Gaceta Médica Institucional por mes relativos al SGC

MES	TEMA
Enero	Cultura Institucional: misión, visión, valores, código de conducta y ética de los servidores públicos.
Febrero	Resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional
Marzo	Informe de Buzones de opinión 2011
Abril	Resultados de la Evaluación de Proveedores 2011
Mayo	Informe de satisfacción de usuarios 2011
Junio	La nueva ISO 19011:2011
Julio	Sistema de Gestión de la Calidad
Agosto	Buzones de Opinión 1er Semestre 2012
Septiembre	Evaluación a Proveedores del SGC 2012
Octubre	Principios de Calidad y Excelencia en el Servicio
Noviembre	Principales cambios de la Norma ISO 9001:2008

Fuente: Dirección de Planeación.

ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Dada la experiencia del Instituto en el proceso de certificación de hospitales que lleva a cabo el Consejo de Salubridad General (CSG) y a solicitud del Hospital del Niño DIF de Hidalgo, se les practicó el 15 de marzo un ejercicio de auditoría con personal multidisciplinario del INP.

El ejercicio de rastreo formó parte de las actividades del Taller Práctico de Certificación Hospitalaria en donde participaron personal de mandos medios del Hospital de Hidalgo, abarcando áreas médicas, paramédicas y de apoyo necesarias para evaluar el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales del CSG.

El equipo multidisciplinario verificó el grado de cumplimiento en los apartados y estándares de pacientes y de gestión, identificando puntos críticos de atención para los responsables del Hospital, a fin de lograr su certificación por el CSG en el 2012.

Proyección

El Sistema de Gestión de la Calidad es el eje rector bajo el cual se ha establecido el movimiento del INP en materia de calidad, teniendo como base este eje se ha logrado tener una estructura documental que brinda el andamiaje para sostener los estándares necesarios para la certificación tanto de ISO 9000:2008 y el Consejo de Salubridad General. Actualmente el Sistema de Gestión de la calidad cuenta con la Certificación por ISO 9000:2008 en las áreas del DACEE y Banco de Sangre. Los servicios que comprenden Asistencia a la Salud que se encuentran en la Dirección Médica cuentan con el sólido antecedente de la certificación ISO: 9000:2001.

En lo que respecta el Consejo de Salubridad General, se cuenta con el Certificado otorgado hasta el año 2014, habiendo logrado su validez durante 3 años.

El sistema de Gestión de la Calidad esta proyectado para tener un alcance global del instituto, para lo que se tiene proyectado reactivar la certificación en el área de Asistencia a la Salud incluyendo lo servicios faltantes, con lo que se lograría la totalidad de los servicios de la Dirección Médica que pueden acceder a este certificado. Así mismo la visión a corto plazo esta enfocada a incluir los laboratorios pertenecientes a la Dirección de Investigación y de la misma manera se tiene proyectado incluir paulatinamente servicios de la Dirección de Administración, y la Dirección de Enseñanza.

13.2 Acciones y Compromisos relevantes en el proceso de Atención.

Primer reporte acciones y compromisos en proceso al 30 de noviembre de 2012

Para el primer semestre del año 2012 se encuentran nueve acciones y compromisos en proceso de atención (A y C), de las cuales cuatro son de carácter operativo-administrativo; una corresponde a nivel de la alta dirección y cuatro más son acciones de alta complejidad, ya que para su resolución deben intervenir otras instancias además del INP. Además cuatro acciones han concluido, por lo que el total de acciones que fueron registradas es de trece.

Tabla 245. Clasificación y avance de las Acciones y Compromisos en proceso al 31 de Agosto de 2012

Nivel	Clasificación de acuerdo a importancia	Acciones	Porcentaje de avance*				
		TOTAL	< 25 %	26-50	51-79	80-99	100 %
1	Carácter operativo /Administrativo	8	0	3	1	0	4
2	De la Alta Dirección	1	1	0	0	0	0
3	De Alta Complejidad	4	1	0	0	3	0
	TOTAL DE ACCIONES	13	2	3	1	3	4

Fuente: Elaborado en base a información integrada de las diferentes áreas involucradas que integran el Informe de Avance de Acciones y Compromisos Relevantes en proceso de Atención 4 del IRD 2006-2012.

El avance porcentual de cada una de las acciones, así como la identificación del área de responsabilidad en su resolución se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 246. Avance de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención por unidad y etapa.

UNIDAD RESPONSABLE	ETAPA:	INFORME ETAPA 1						INFORME ETAPA 2				INFORME ETAPA 3			
	Corte AyCP:	31-dic-11		30-abr-12		30-jun-12		30-jun-12		31-ago-12		30-nov-12			
	Pdo. Reporte:	Bim. 1		Bim. 2		Bim. 3		Bim. 3		Bim. 4		Reporte 1		Reporte 2	
	Fecha Entregable:	12-mar-12		14-may-12		16-jul-12		16-jul-12		17-sep-12		Global		1ros. 90 días	
	Cantidad y %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Subdirección de Recursos Materiales	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Departamento de Servicios de Apoyo	2	18.2	2	18.2	1	14.3	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	
Subdirección de Asuntos Jurídicos															
Departamento de Conservación y Mantenimiento	1	9.1	1	9.1	1	14.3	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	
Subdirección de Asuntos Jurídicos															
Dirección Médica y Depto. de Almacenes	1	9.1	1	9.1	1	14.3	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1	
Depto. de Diseño y Calidad	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Subdirección de Finanzas	1	9.1	1	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

Tabla 246. Avance de acciones y compromisos relevantes en proceso de atención por unidad y etapa.

UNIDAD RESPONSA BLE	ETAPA:	INFORME ETAPA 1				INFORME ETAPA 2				INFORME ETAPA 3				
	Corte AyCP:	31-dic-11		30-abr-12		30-jun-12		30-jun-12		31-ago-12		30-nov-12		
	Pdo. Reporte:	Bim. 1		Bim. 2		Bim. 3		Bim. 3		Bim. 4		Reporte 1	Reporte 2	
	Fecha Entregable:	12-mar-12		14-may-12		16-jul-12		16-jul-12		17-sep-12		Global	1ros. 90 días	
Cantidad y %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Subdirección de Servicios Generales.														
Subdirección de Recursos Materiales.														
Dirección de Planeación.														
Dirección Médica.	1	9.1	1	9.1	1	14.3	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1
Dirección de Investigación.														
Subdirección de Finanzas.														
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.														
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	3	27.3	3	27.3	3	42.9	3	33.3	3	33.3	3	33.3	3	33.3
Subdirección de Asuntos Jurídicos		0.0		0.0		0.0	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1
Servicios Generales		0.0		0.0		0.0	1	11.1	1	11.1	1	11.1	1	11.1
Total de AyC en Proceso:	11	100	11	100	7	100	9	100	9	100	9	100	9	100

Fuente: Dirección de Planeación

Segundo reporte acciones y compromisos a atenderse en los primeros noventa días de la siguiente administración.

En relación a las nueve acciones pendientes de solventar del periodo Enero- Noviembre de 2012 se consideraron que se deberán incluir para su atención en los primeros 90 días de la APF y; que afectan la gestión del INP.

Los criterios que se utilizaron para definir que es necesario dar continuidad a estos compromisos fueron el porcentaje de avance, su clasificación de acuerdo con los lineamientos para la Formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 (nivel 1 operativo, 2 directivo 3 de alta complejidad).

Con respecto a las acciones que afectan la gestión, se identificó que tienen convergencia con una observación emitida por una instancia fiscalizadora, su impacto en el ambiente laboral (Condiciones Generales de Trabajo), impacto económico, y

aquellas que requieren de la participación de una instancia externa para su resolución.

El Programa de Trabajo del Director General 2011-2016 contempla estos rubros en el tabla de riesgos frente a contingencias, y con base en éstas se diseñaron las estrategias y líneas de acción, ya que, de no atenderse estas acciones de manera efectiva se pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Las Acciones y Compromisos a resolver en los 90 días y las que afectan la gestión se describen en el Anexo 2, así como su alineación con los riesgos detectados en el Programa de Trabajo del Director y con el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. Se definen las actividades orientadas a su seguimiento y los responsables de ejecutar cada una de ellas.

Políticas generales, estrategias y líneas de acción para dar continuidad y consolidar servicios del INP.

En apego a los Lineamientos para la Formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 se presentan en este aparatado las políticas generales, estrategias y líneas de acción que, desde el punto de vista del titular de la dependencia o entidad, contribuirán a dar continuidad o consolidar los servicios y funciones del INP, así como programas y proyectos a su cargo.

Las políticas y estrategias son las presentadas en el programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2016.

Las políticas son actividades orientadas en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar ciertos objetivos. Las políticas del Programa de Trabajo emanan de ordenamientos en salud vigentes en nuestro país. Se generaron con fundamento en un análisis del FODA y de los riesgos, así como de la descripción de problemas y soluciones con la metodología Marco Lógico (MML), se construyeron tres políticas institucionales que regirán en forma flexible el quehacer cotidiano del INP.

Política de Continuidad. Esta política reconoce el resultado de los proyectos, las bondades de los líderes y de las administraciones pasadas. Incluye, estrategias de consenso, estimula la productividad y respeta la voz y el trabajo de los demás, por un principio de armonía.

Rediseño. Política que implica la capacidad de modificar o a aquellas iniciativas que tengan resultados inadecuados y que se hayan prolongado, particularmente las que generen un alto costo y pocos resultados en la salud para los usuarios.

Innovación. Esta política tiene relación con la apertura a las propuestas e iniciativas de la comunidad institucional, la cual tiene la obligación de educarlos para ello.

Estas políticas institucionales se operacionalizan con estrategias ligadas a las funciones generales de los sistemas de salud:

Estrategias del Programa Institucional para 2011-2016

1. Vinculación institucional interna.
2. Fortalecimiento financiero.
3. Consolidación de acciones en Recursos Humanos y Desarrollo Tecnológico.
4. Regulación interna de procesos sustantivos y gerenciales.

Adicionalmente a la alineación al Programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2016, estas estrategias tienen sustento en el Programa de Trabajo de la Dirección General planteado para 2010-2015 que fue redireccionado por el Dr. Alejandro Serrano Sierra, actual Director General, al inicio de su administración en el 2011. Esta alineación contempla las tres fases para su sustentabilidad planteadas en el Programa de 2010-2015 y que continúan vigentes para el Programa de 2011-2016 ya que definen el origen y la evolución del modelo de gestión de calidad del INP.

Figura 70. Fases para la sustentabilidad del Programa de la Dirección General



Fuente: Programa de Trabajo de la Dirección General 2010-2015/Archivos de Dirección de Planeación

La reingeniería se desarrolló en 2005-2010 y su instrumento fue el programa Estratégico; la restauración se inicia con la alineación de procesos de atención en 2007 y se continuará hasta el 2015. La etapa de sustentabilidad inició en 2010 con las estrategias y acciones de blindaje de la regulación interna, se consolidan los programas de trabajo y de atención. Se alcanza la certificación de procesos sustantivos del INP como un mecanismo de aseguramiento de la calidad, cuyo propósito es garantizar condiciones fundamentales de capacidad para llevar a cabo procesos de atención, así como para la calidad y seguridad de los pacientes.

En este año 2012 la sustentabilidad se continúa a través del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Para contribuir al fortalecimiento de los programas de simplificación administrativa y mejora regulatoria en la Administración Pública, el INP implementa el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), con la finalidad de asegurar el logro de los objetivos y metas para cumplir con la normatividad aplicable a la gestión pública, bajo la premisa de que el proceso de gestión del riesgo debe ser una parte integral de la administración, arraigada en la cultura y las prácticas y a la medida de los procesos de la organización.

Misión del programa de administración de riesgos institucionales 2012:

La protección institucional ante factores de legalidad, corrupción, efectividad, transparencia y rendición de cuentas para que los trabajadores y asociados al Instituto Nacional de Pediatría, tengan consciencia de la unidad de prevención y fortalezcan la infraestructura ética y los controles internos que minimicen los riesgos, probabilidad de ocurrencia y su impacto en la consecución de objetivos institucionales con una seguridad razonable.

Los **beneficios** que se proyectan alcanzar con la implementación del PTAR, son:

1. Fortalecer las dos políticas generales que se mencionan en el Proyecto de la Dirección General 2010-2015:
 - Incrementar los ingresos y controlar las pérdidas por medio del uso racional y la automatización de los procesos.
 - Regular las actividades de las áreas sustantivas y las gerenciales, diseñando procesos eficientes de trabajo.
2. Obtener un Mapa de Riesgos Institucionales, que permite vincular el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia de los riesgos que afectan los objetivos del INP, y por lo tanto, puedan ser mitigados a través del establecimiento de controles y acciones.
3. Coadyuvar en la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

La **metodología** que se utilizó para identificar y caracterizar los riesgos institucionales en 2012 está basada en la establecido en el “Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2010-2011 del INP”, Así como, el “Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno”.

Utilizando dicha metodología, adaptada a la realidad institucional se efectuó el ejercicio consensuado con los directivos y personal clave. Mediante esta metodología y con un seguimiento ordenado de los avances se formuló la Matriz en la que se caracterizan los 8 Riesgos Institucionales para el 2012.

Para cada uno de esos riesgos descritos se identificaron los factores que contribuyen a su presencia, las acciones que se debían emprender para enfrentarlos, el área responsable, el cuadrante del mapa de riesgo al que pertenece y el valor de impacto de ocurrencia. Con esta caracterización de riesgos se ha emprendido un trabajo conjunto y coordinado para enfrentar estos riesgos y se la ha dado seguimiento. Los resultados al mes de Agosto de 2012 se presentan en la tabla de reporte de avances. En la cual se puede apreciar la necesidad de continuar con estas actividades y con el seguimiento preciso y ordenado de las mismas.

Se trata de un esfuerzo de un equipo multidisciplinario de personas comprometidas a orientar con certeza, calidad y eficacia los procesos internos con la Misión del INP.

Figura 71. Matriz de Riesgos Institucionales INP 2012

Descripción del Riesgo	Impacto	Probabilidad Ocurrencia	Cuadrante	Valor	
1. Automatización de la información operativa y Gerencial insuficiente (Incompleta automatización de procesos).	4	6	ATENCIÓN PERIÓDICA	Alto	
2. Heterogeneidad en la aplicación de las normas por falta de definición de la normatividad.	6	4	SEGUIMIENTO	Moderado	
3. Mecanismos de control insuficientes para la ejecución de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos al interior del INP.	7	6	ATENCIÓN INMEDIATA	Extremo	
4. Modernización deficiente del proceso de cuidados enfermeros.	4	3	CONTROLADO	Bajo	
5. Insuficiente regulación de los Comités Institucionales que limita acciones de mejora	6	5	SEGUIMIENTO	Moderado	
6. Implementación desfasada del proceso definido para el manejo y control de archivos en la Institución	6	5	SEGUIMIENTO	Moderado	
7. Diseño inadecuado de bases de licitación que motivan posibles inconformidades en las áreas sustantivas e incumplimientos legales.	5	1	CONTROLADO	Bajo	
8. Interoperabilidad nula de los sistemas de nomina, control de asistencia y equipo biomédico.	6	5	SEGUIMIENTO	Moderado	

Fuente: liga al PTAR http://www.pediatria.gob.mx/ren_cuentas.html

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial		
							ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic			
1. Automatización de la información operativa y Gerencial insuficiente (Incompleta automatización de procesos).	Procesamiento de los datos insuficiente para generar información institucional que permita el manejo de bases de datos para la investigación, enseñanza, asistencia y en las áreas de apoyo administrativo.	Iniciar la operación del ECE en el área de Urgencias y Quirófanos.	Departamento de Tecnologías de la Información	Atención periódica	Alto (impacto 4, ocurrencia 6)	R	*	*	*	*	*	*	*						80		
		Continuar impulsando el uso del ECE en quirófanos, a través de capacitación y asesoría.				P															
		Implementación de Políticas para el uso del ECE	Departamento de Tecnologías de la Información			R	*	*	*	*	*	*	*								60
		Fortalecer las políticas para el uso del ECE a través de cursos de capacitación				P															
	Presupuesto insuficiente que limita el mantenimiento de los sistemas y equipos.	Justificar y gestionar la adquisición o arrendamiento de licencias de software para laboratorio central.	Departamento de Tecnologías de la Información	Dirección de Administración	R	*	*	*	*	*	*	*	*						100		
		Participación en el evento de licitación pública una vez que se determine la fecha.			P																
		Elaboración de contrato a través del proceso correspondiente para la adquisición o arrendamiento de licencias de software para laboratorio central. Incluye Winlab.	R		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*						60	
		Publicación de las bases de licitación realizadas y programación del fallo.	P																		

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial
						ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
		Gestión del respaldo externo de Información.	Departamento de Tecnología de la Información			R	■	■	■	■	■	■						80
		Coadyuvar a la realización del contrato correspondiente.				P						■	■	■				
		Recepción de la solicitud realizada por la Dirección de Planeación. Contratación de los servicios de respaldo externo de información.	Dirección de administración			R						■	■					0
		Realización el contrato de los servicios una vez recibida la solicitud por parte de la Dirección de Planeación.				P						■	■	■	■			
		Consideración dentro de las presiones de gasto la adquisición de servidores y switches de respaldo al ECE.	Dirección de Administración			R						■						20
		Gestión para la asignación de recursos para adquirir servidores y switches de respaldo al ECE.				P						■	■	■				
		Gestión del mantenimiento a los sistemas actuales y Sistema de Alta disponibilidad (Winlab, Medsys, Edelphy, PACS, Nómina, SAN, Internet, Antivirus)	Departamento de Tecnología de la Información			R	■	■	■	■	■	■						90
		Coadyuvar a la consolidación de los contratos faltantes.	Electromedicina, Subdirección			P						■	■					

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial
						ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
			n de Admón. y Desarrollo de Personal															
		Consolidación administrativa para la realización del mantenimiento a los sistemas actuales y Sistemas de Alta disponibilidad (Medsys, Nómina, SAN) Medsys se recibió solicitud el 11 de julio. Nómina, SAN, se dictaminó por el Comité de Adquisiciones el 18 de Julio 2012. Ya se realizó la contratación de internet.	Dirección de Administración			R												50
		Realización de los contratos faltantes (Medsys se iniciará proceso para analizar fuentes de financiamiento y proceso de contratación.				P												
	Automatización de procesos (interfase análisis/interpretación) implementada de forma segmentada	Incorporación del sistema de Banco de sangre al ECE.	Departamento de Tecnologías de la Información			R												80
		Elaboración del contrato para el mantenimiento del Medsys.	Dirección de Administración			P												

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic												% de avance parcial	
						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
	(PACS-ECE/RIS)		ión																
		Implementación y actualización del RIS/PACS.	Departamento de Tecnologías de la Información			R	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	80
		Realización de pruebas de funcionamiento del Sistema RIS.	Departamento de Tecnologías de la Información Dirección de Administración			P													80
2. Heterogeneidad en la aplicación de las normas por falta de definición de la normatividad.	Manuales Administrativos de Aplicación General utilizados parcialmente	Revisión de los manuales institucionales, difusión y publicación en la página Web	Departamento de Diseño y Calidad	Seguimiento	Moderado (impacto 6, ocurrencia 4)	R	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	75	
		Continuación en los trabajos realizados en la adaptación de los manuales de aplicación general (TIC y Finanzas)				P													
	Inventarios normativos institucionales revisados irregularmente	Reactivación del Comité de Mejora regulatoria Se programa la sesión para el 6 de Agosto del año en curso.	Dirección de Administración/ Subdirección de Asuntos		R				*	*	*	*	*	*	*	*	*		50
		Integración del programa de trabajo del Comité de Mejora Regulatoria, definición de los mecanismos de		P															

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic												% de avance parcial		
						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
		difusión e implementación y revisión del Programa de Trabajo.	Jurídicos																	
	Mecanismo deficiente para la difusión e implementación de las políticas institucionales..	Actualización del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. (20 Abril 2012)	Departamento de Diseño y Calidad / Dirección Médica			R													75	
		Restablecimiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y definición del Plan de Trabajo que incluya una estrategia para la difusión e implementación de políticas institucionales.																		
3.Mecanismos de control insuficientes para la ejecución de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos al interior del INP.	Listado de especificaciones de insumos y medicamentos elaborado de manera inconsistente.	Continuidad de las sesiones del CoFaT y establecimiento de Políticas para el Sistema de Uso y Gestión de Medicamentos. Elaboración y adecuación de documentos rectores (Manual de Organización y procedimientos del SGM, Programa de inventarios de Farmacia Hospitalaria) Capacitación del personal de involucrado en el Sistema de uso y gestión de medicamentos.	COFAT	Atención inmediata	Extremo (impacto 7, ocurrencia 6)	R														90
		Difusión los documentos rectores. Seguimiento al programa de capacitación del personal																		

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial	
						ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic		
		involucrado en el Sistema de Gestión de Medicamentos.																	
	Exposición a sanciones de COFEPRIS y demandas de la CONAMED, por incumplimiento de disposiciones oficiales y vigentes.	Elaboración de un Cuadro Básico Institucional, para realizar compras estratégicas y en precios asequible. Revisión de requerimientos de COFEPRIS para cubrir los requisitos solicitados por autoridades sanitarias.	COFAT			R	[Pattern]												85
		Elaboración y entrega de un plan de trabajo para dar cumplimiento a los requerimientos de las autoridades sanitarias.																	
	Centros de costo asignados irregular e insuficientemente.	Reestructuración organizacional y funcional en Farmacia Hospitalaria para Eficientar y garantizar la transparencia de los procesos y manejo de insumos (incluye la elección de candidatos de acuerdo al perfil)	Dirección de Administración Control de Bienes Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal			R													20
		Gestión de los recursos humanos (entrevista, selección, reclutamiento y contratación) requeridos en el almacén de Farmacia (8 personas) a través de suplencias, mismas que compensarán las cargas de trabajo y el control de calidad en los procesos.				P													

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial
						ne	eb	er	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
	Código de barras inexistente en subalmacenes para el manejo de insumos, medicamentos y material de curación.	Implementación del uso de código de barras en el Sistema de Distribución de Almacén de Farmacia para el control de los insumos (material de curación y medicamentos).	Dirección de Administración			R												70
		Implementación del código de barras y sistema estadístico de existencias, para eliminar la problemática del registro de salida de medicamentos y material de curación realizada de manera manual . Realización de pruebas en paralelo.				P												
3.Mecanismos de control insuficientes para la ejecución de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos al interior del INP.	Desabasto de insumos, medicamentos y material de curación en las áreas sustantivas.	Elaboración de listado de medicamentos en donde se incluyan especificaciones y cantidades reales basadas en un diagnóstico de requerimiento situacional real para su adquisición. Asignación de responsables para la prescripción de medicamentos de alto costo por subdirección. Depuración y actualizado de listas de claves de medicamentos.	COFAT	Atención inmediata	Extremo (impacto 7, ocurrencia 6)	R												60
		Realización de análisis de caducos y consumos . Definición de requerimientos de medicamentos y material de				P												

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial	
		curación por área. Revisión de casos de enfermedades que se tratan con las 20 principales claves de gasto. Generar un catálogo de medicamentos de pediatría. Garantizar el registro en el SIA. Inclusión de la Farmacia Hospitalaria en el Sistema de Gestión de Calidad.																		
4. Modernización deficiente del proceso de cuidados enfermeros.	Carencia de un modelo integral del cuidado del paciente.	Existe un programa de trabajo para integrar las instrucciones de trabajo de Enfermería de las Subdirecciones médicas a los manuales de procedimientos institucionales	Subdirección de Enfermería	Controlado	Bajo (impacto 4, ocurrencia 3)	R	[Pattern]													80
		Actualización de los manuales Administrativos (Procedimientos)																		
	Automatización ineficiente de los procesos de enfermería.	Mejora de los procesos de enfermería dentro del ECE, que abarcó el 80% de las consultas usando el ECE. Capacitación continua en el uso del ECE al personal de enfermería Políticas para el uso del ECE. Realización de propuesta a la "Hoja de Enfermería", la cual cumple con los requerimientos de la norma 168 y criterios de los	Subdirección de Enfermería				R	[Pattern]												

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial	
						ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic		
5. Insuficiente regulación de los		estándares del Consejo de Salubridad General.																	
		Realización de prueba piloto cuya primera etapa contempla la aplicación física del nuevo formato. En cuanto se validen los resultados se integrarán los cambios al ECE.				P													
	Distribución desigual de cargas de trabajo	Realización de un diagnóstico integral por áreas de índice enfermera paciente. Realización de dos programas de capacitación al personal a nivel pos técnico y de posgrado, así como diplomados, cursos y talleres.	Subdirección de Enfermería																70
		Ejecución del programa de capacitación. Impartición de los cursos y talleres aprobados por la UNAM. Gestión de recursos.					P												
	Profesionalización limitada.	Seguimiento de los programas de Enfermería y Capacitación. Se cuenta con enfermeras capacitadas como instructoras de RSP neonatal.	Subdirección de Enfermería																70
		Realización del curso de instructoras "Stable"					P												
regulación de los	Baja coordinación	Seguimiento a la operación de los comités por parte del COTAP.	Dirección Médica,	Atención	Alto (impacto)	R												65	

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic												% de avance parcial	
						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
6. Implementación desfasada del proceso definido para el manejo y control de archivos en la Institución	entre comités.	Definición de las bases de comunicación y políticas institucionales a través de la elaboración de un Manual de Procedimientos Operativos por parte del Departamento de Diseño y Calidad.	Administración, Investigación, Enseñanza, Planeación y Jurídico.	n periódica	6, (ocurrencia 5)	P													
	Aplicación no sistematizada de la metodología establecida por el Manual de Aplicación General para el manejo y control de archivos en la Institución.	Realización de un Programa de Trabajo para el 2012 basado en un diagnóstico situacional del estado que guardan los archivos institucionales y la implementación de cursos de capacitación.	Departamento de Desarrollo Institucional	Seguimiento	Moderado (impacto 6, ocurrencia 5)	R	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		Realización de diagnóstico y realización de una sesión del Comité de Información. Se identificará en base a las observaciones de asesoría técnica una convocatoria a las áreas para identificar de manera oficial los enlaces con autonomía y autoridad para dar seguimiento al modelo que se implemente.				P													
	Sistema de gestión documental inexistente	Promoción de un sistema de gestión documental.	Presentación ante el comité la propuesta técnica para sistematizar y homologar la operatividad del modelo planteado en el Manual de	Departamento de Desarrollo Institucional			R					*							
		P																	

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial
						ne	eb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
		Aplicación General de Transparencia.																
	Capacitación deficiente del personal para el manejo de archivos.	Estructuración y ejecución de un programa de capacitación.	Departamento de Desarrollo Institucional/ Comité de Información			R												
		Realización de programa de capacitación y ejecución del mismo.					P											
7. Bases de licitación diseñadas inadecuadamente que motivan inconformidades en las áreas sustantivas e incumplimientos legales.	Adquisición inadecuada de insumos, medicamentos y materiales de curación requeridos por los usuarios.	Realización de un análisis diagnóstico para la instalación de un Subcomité de revisión de convocatorias.	Dirección de Administración, Recursos Materiales	Atención inmediata	Extremo (impacto 5, ocurrencia 1)	R												
		Conformación institucional de un Subcomité de Revisión de convocatorias para licitaciones públicas nacionales e internacionales, así como para procedimientos de invitación a cuanto menos tres personas el 27 de julio.																
	Capacidad limitada para implementar adecuadamente las disposiciones de los programas,	Desarrollo de un proyecto de capacitación que permita instrumentar curso de capacitación en materia de adquisiciones, tanto para el personal administrativo de la Subdirección de Recursos Materiales y personal de las áreas requerientes.	Dirección de Administración, Recursos Materiales, Recursos Generales.				R											

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor													% de avance parcial		
						Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
	debido a la falta de procedimientos idóneos, supervisión apropiada y capacitación oportuna.	Presentación a la dirección de Administración un proyecto de capacitación para el personal administrativo que interviene directamente en el desarrollo de procedimientos licitatorios y de invitación a cuando menos a tres personas, a fin de llevar a cabo procedimientos de contratación más eficientes y eficaces.																		
8. Interoperabilidad nula de los sistemas de nomina, control de asistencia y equipo biomédico.	Implementación ineficiente del sistema automatizado de remuneraciones	Gestión de contratación del sistema integral de Remuneraciones.	Administración, Servicios Generales y RH	Seguimiento	Moderado (impacto 6, ocurrencia 5)	R												30		
		Contratación del servicio	Servicios Generales y Recursos Humanos			P														
	Sistemas desactualizados y equipo obsoleto.	Implementación y actualización de nómina	Subdirección de ADP/ Depto. Empleo y Remuneraciones			R														0
		Implementación y actualización de nómina				P														
8. Interoperabilidad nula de los sistemas de	Sistemas desactualizados y equipo obsoleto.	Implementación e integración del módulo de control de Asistencia (actualizar biomédicos) con modernización del equipo.	Subdirección de ADP/ Depto. Empleo y	Seguimiento	Moderado (impacto 6, ocurrencia	R												0		

Tabla 247. Reportes de avances del PTAR Enero-Julio de 2012

Descripción del Riesgo	Factores	Actividades	Responsable	Cuadrante	Valor		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	% de avance parcial				
							n	e	a	b	r	a	b	r	y	n	i	o	p	t	v	c	
nomina, control de asistencia y equipo biomédico.		Implementación e integración del módulo de control de Asistencia (actualizar biomédicos) con modernización del equipo.	Remuneraciones		5)	P																	100

Fuente: Dirección de Planeación

PR= Programado

R= Realizado

Avance en las estrategias del INP

Presencia de la institución en la comunidad, expresión del carácter nacional.

El INP tiene presencia institucional en tres hechos realizados durante 2010 a 2012, el primero de ellos es su participación activa en la elaboración de guías de práctica clínica para pediatría en coordinación con CENETEC, estas guías orientan en la organización de la atención y la mejora de los procesos de gestión y de resultados en la atención. Otro evento que se ha realizado es con base a la certificación se han publicado en la página electrónica una serie de documentos para la calidad y para la certificación de la calidad, estos documentos normativos son utilizados prácticamente en todos los servicios de pediatría del país y se cumple con la colaboración a la estrategia de calidad del Programa Nacional de Salud. El tercer evento que habla de la presencia del INP en la comunidad es la integración como fundador de la Red Mexicana de Hospitales Pediátricos por la Calidad que se integró desde marzo de 2012 en colaboración con el Hospital del Niño DIF de Pachuca y con el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Otras acciones nacionales son la atención pediátrica de alta especialidad en donde se fortalece desde el diagnóstico hasta la terapéutica en tres campos fundamentales: Cáncer, Malformaciones congénitas, Neonatología y Cirugía pediátrica. Este Instituto tiene vanguardia en el trasplante de médula ósea y de riñón. La formación de recursos humanos señala que en los hospitales pediátricos del país entre un 10 a un 30% de la plantilla de médicos y enfermeras se han formado o actualizado en el INP.

Cambios en la infraestructura.

De 2010 a 2012 se han incrementado en la planta física 1,500 metros cuadrados, remodelados y reutilizados, en las áreas de rehabilitación, ortopedia y traumatología y en el área de neurodesarrollo. Se han remodelado más del 25% de las áreas que tenían pendientes de los 5 años anteriores, espacios de pasillos y escaleras. Se dio mantenimiento al 100% de fachadas. Se tiene una reposición de equipamiento y mobiliario en cerca del 17% que se agrega al 73% con el que ya se contaba. Se han recuperado espacios de circulación y aulas de capacitación para las áreas administrativas. Se realizó la construcción y equipamiento de la terapia cardiovascular y del área de gastronomía. Se llevó a cabo el equipamiento y funcionalidad del área de prácticas médico quirúrgicas en enseñanza. Se realizaron gestiones para conseguir fondos para la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología. Se puso en funcionamiento la farmacia automatizada. Se puso en funcionamiento el área de radioterapia con equipamiento nuevo en colaboración con la Fundación G. Río Arronte y Teletón.

Aspectos relevantes de la administración

Se realizaron en el período exitosamente el ejercicio del gasto sin salvedades ni subejercicio, se generaron incrementos de los recursos propios gracias a la consolidación de un sistema de costos y propuestas al Sistema de Seguro Popular para incrementar los ingresos a casi 135 millones anuales en promedio más 35 millones de pesos en ingresos propios regulares. Se logró el control del consumo de placas y ahorros de 29 millones de pesos en 4 años desde que se instaló el PACS. Se automatizaron casi todos los procesos en farmacia y en el área clínica permitiendo un incremento en el cobro de los consumos. Se tiene un ejercicio completo de la plantilla de personal y existe un control sobre el clima laboral y excelente relación con la parte sindical. Se tienen terminadas y entregadas todas las obras de infraestructura con una utilización real del 86%.

14. Constancias Documentales.

Constancias Documentales. No aplica al INP

15. Libros Blancos elaborados.

Libros Blancos y memorias documentales elaborados.

ANEXO 1 Acta

México, Distrito Federal a 30 de Octubre de 2012.

DGCINS /315 / 201

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Director General del Instituto Nacional de Pediatría

Presente

De acuerdo a lo establecido en el artículo 11 fracciones IV y V Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría, se hace de su conocimiento que en la Segunda Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional a su digno cargo, celebrada el día de hoy, el Gobierno aprobó lo siguiente:

5. Aprobaron los Estados Financieros Dictaminados del 1° de Enero al 31 de Diciembre de 2011, así como los Estados Financieros Dictaminados del 1° de Enero al 31 de Diciembre de 2012 del Instituto Nacional de Pediatría, con las recomendaciones del Comisionado de Vigilancia y Control de las mismas que adquirieron carácter de acuerdos por el Órgano de Gobierno y que se detallan en las siguientes:

- RO-02/2012-EF1. Verificar conjuntamente con el Órgano Interno de Control, el cumplimiento de los artículos 64 y 65 fracciones II y IV, 122 y 123 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la autorización de la SHCP para modificar el flujo de efectivo de los recursos pendientes de ministrar por la TESOFE al cierre del 2011.
- RO-02/2012-EF2. Dar cumplimiento a los postulados de contabilidad gubernamental a la revelación suficiente, momento contable y devengo contable de los recursos pendientes de ministrar por la TESOFE y los recursos devengados no pagados al cierre del 2011, que no fueron contabilizados en el Balance General.
- RO-02/2012-EF3. Llevar a cabo la captación de recursos de terceros en apego a lo establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, evitando conceptos no previstos como las aportaciones de cursos de actualización de recursos externos, los cuales para su registro y aplicación debe contar con la autorización de la SHCP.
- RO-02/2012-EF4. Efectuar los ajustes que correspondan respecto de las diferencias existentes en los rubros de operaciones ajenas y disponibilidad final, entre el ejercicio presupuestal del gasto del Dictamen Presupuestal y lo registrado en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

- RO-02/2012-EF5. Atender en tiempo y forma los hallazgos señalados en la observación definitiva del auditor externo, estableciendo al mismo tiempo las medidas de control que eviten su recurrencia.
- RO-02/2012-EF6. Para el cierre del ejercicio proceder en cuanto a la presentación de los estados financieros aplicables a entes públicos con propósitos no financieros, conforme a las Normas y Metodología para la Emisión de Estados Financieros Básicos del Entero, y la Estructura de los Estados Financieros Básicos del Entero, y las Características de sus Notas.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente



Dr. Armando Mansilla Olivares
Director General de Coordinación de los Institutos
Naciones de Salud y Secretario de la Junta de Gobierno



AMO/MZA/larj*

C.c.p Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez.- Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
Lic. Enrique José Garcini Elizondo.- Comisario Público Propietario del Instituto Nacional de Pediatría.
Dr. Juan Pablo Villa Barragán.- Director de Planeación y Prosecretario del Instituto Nacional de Pediatría.

OPINIÓN DEL COMISARIO

**HONORABLE JUNTA DE GOBIERNO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
P R E S E N T E**

FUNDAMENTO LEGAL:

Con base a lo establecido en los artículos 60 de la Ley Federal de Paraestatales, 29 y 30 fracción XII de su Reglamento, y para los fines artículo 58 fracción VI de la citada Ley, así como el Artículo Cuarto segundo Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y numeral 13.1 de los Lineamientos para la formulación del informe de rendición de cuentas, los Comisarios Públicos presentamos el Informe de Estados Financieros Dictaminados con corte al 31 de agosto de 2011 del Instituto Nacional de Pediatría.

SOPORTE DOCUMENTAL DEL INFORME:

Para su elaboración, se tomó en consideración el dictamen financiero C.P.C. Juan Antonio Ortiz Grajales, socio responsable del Despacho A Hooper, S.C., auditor externo designado para tal fin por la SFP.

DICTAMEN DEL AUDITOR EXTERNO:

El auditor externo, manifiesta que la Institución preparó y presentó estados financieros de conformidad con los postulados básicos de contabilidad gubernamental y las normas generales y específicas de información financiera gubernamental del sector paraestatal, emitidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental sobre la Gestión Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En opinión del auditor, los estados financieros presentan razonablemente los aspectos materiales, la situación financiera del Instituto al 31 de agosto de 2011, así como los resultados de sus operaciones, las variaciones de patrimonio y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en ese periodo de conformidad con la normatividad gubernamental establecida en la Ley de Contabilidad Gubernamental (LGCG).

Etapa 3

cubrir el pago de servicios y de materiales devengados que notificará la TES. El pago correspondiente en los meses de septiembre a diciembre del presente año.

Por su parte, la caída del activo fijo, fue originada por la aplicación de la depreciación acumulada y el decremento del 6% en equipo de administración, no obstante, la de inmuebles en construcción se incrementó en 126%.

El pasivo total ascendió a \$75.5 millones, lo que representa un monto mayor al mostrado al cierre del año pasado, como consecuencia de los importantes aumentos en los rubros de proveedores y cuentas de gasto directo.

El patrimonio obtuvo un saldo de \$794.3 millones, lo que significa un ligero crecimiento del 2%, originado por las aportaciones del Gobierno Federal para gastos de inversiones donativos en especie.

La capacidad de pago del Instituto para hacer frente a sus compromisos inmediatos al período de revisión, fue suficiente al contar con un peso con veintidós centavos por cada uno de adeudo.

En el Estado de Resultados, los ingresos fueron de \$107.2 millones y las transferencias del Gobierno Federal para operación totalizaron en \$697.7 millones. Por su parte, los gastos fueron por \$769.0 millones, ubicándose la mayor erogación en los rubros de servicios personales y materiales y suministros con el 58% y 31%, respectivamente.

En este sentido, la diferencia entre ingresos y gastos, incluyendo los movimientos virtuales, da como resultado al 31 de agosto de 2012, una utilidad del ejercicio de \$130.9 millones, contraria a la pérdida registrada al cierre del año anterior (\$43.2 millones).

COMENTARIOS:

Es pertinente señalar que a pesar de que el auditor externo manifestó en su dictamen que la Institución elaboró los estados financieros con base en las disposiciones de la LGCG, de acuerdo a las Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados Financieros Básicos del Ente Público, y las Características de sus Notas, emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, se establece que el Estado de Actividades es aplicable a entes públicos con fines de interés público, no lucrativos, el cual tiene como finalidad informar la variación del patrimonio durante un período, proporcionando datos relevantes sobre el resultado de las transacciones que afectan o modifican el patrimonio del ente y el Estado de Resultados se sujetó a ese criterio, presentando un Estado de Resultados aplicable únicamente a entidades con actividades empresariales.

Informe sobre los Estados Financieros Dictaminados con corte al 31 de agosto de 2012 del INP

CONCLUSIONES:

Con base en el dictamen del auditor externo y para los fines que señala el Cuarto segundo párrafo del Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, así como el numeral 13.1 de los Lineamientos de formulación del informe de la citada rendición de cuentas, no existe inconveniente que esta Junta de Gobierno apruebe los estados financieros del Instituto Nacional de Pediatría, con cifras al 31 de agosto de 2012, solicitando que se adopte como la recomendación emitida.

ATENTAMENTE



LIC. ENRIQUE JOSÉ GARCINI ELIZONDO
COMISARIO PÚBLICO PROPIETARIO



L.C. CARLOS RUIZ DE ESPARZA CEI
COMISARIO PÚBLICO SUPLENTE

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN Y COMPROMISO	% AVANCE	RIESGOS DETECTADOS EN EL PROGRAMA DE TRABAJO DEL DIRECTOR GENERAL	PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG		ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	ÁREA RESPONSABLE
						ESTRATEGIA	LÍNEA DE ACCIÓN		
3	1	Atención de controversia jurídica por el incumplimiento por parte del proveedor contrato cv/24/1/2008 que suministro de calderas marca león licitación pública nacional 12245002-017-07	47%	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en la ejecución de actividades por falta de optimización de procesos. Incremento en los costos de atención por falta de sistematización en los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> Bases de licitación diseñadas inadecuadamente que motivan inconformidades en las áreas sustantivas e incumplimientos legales. 	4. Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos.	4.1 Mejora regulatoria y control interno. 4.3 Auditoría y acreditación de procesos.	1. Ratificación por parte del actuario del domicilio proporcionado por las autoridades. 2. En la situación de corroborar el domicilio en encontrar al demandado se notificará la demanda; de lo contrario, se realizarán publicaciones en el diario que el Juez defina.	Subdirección de Asuntos Jurídicos
4	1	Atención de controversia jurídica por incumplimiento de pago de renta por parte del arrendatario de cafetería.	85%	<ul style="list-style-type: none"> Desaprovechar oportunidades de financiamiento externo. 		2. Fortalecimiento Financiero	2.1 Aprovechamiento de recursos financieros, asignados, propios, terceros y externos.	1. Gestionar los parámetros para la celebración de un convenio judicial. 2. Recuperación del total de las rentas del ejercicio	Subdirección de Asuntos Jurídicos

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG		ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS
								hasta Sep. 2012	
5	2	Implementación del proyecto de Farmacia Hospitalaria	65%	<ul style="list-style-type: none"> • Mala calidad de medicamentos e insumos a la salud si no se controla el desperdicio y se adecúan programas. • Desbalance en el surtimiento si no se toman en cuenta previsiones contables frente a los cambios económicos y del presupuesto. • Riesgo de incurrir en falta a la mala previsión de programas que incluyan transparencia y rendición de cuentas. • Observaciones de la Secretaría de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de control insuficientes para la ejecución de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos al interior del INP. • Insuficiente sistema de máximos y mínimos en almacén, lo cual impacta en las adquisiciones (compra directa). • Programación de compras por históricos, las áreas no programan de acuerdo a necesidades reales. 	1. Vinculación Institucional Interna. 3. Consolidación del desarrollo del Recurso Humano y de la Tecnología. 4. Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos.	1.2 Integración de grupos profesionales y del liderazgo. 1.4 Supervisión, evaluación y retroalimentación del desempeño. 3.1 Superación académica. Apertura a la investigación, enseñanza y a los procesos administrativos. 3.2 Desarrollo tecnológico.	<p>Las actividades de seguimiento de Farmacia Hospitalaria que constituye un problema detectado por diferentes instancias institucionales, deben orientarse a consolidar el Sistema de Gestión de Medicamentos que contiene 10 procesos sujetos de programación en el Plan Maestro de Farmacia Hospitalaria.</p> <p>1. Incremento en la eficiencia y toma de decisiones del COFAT.</p> <p>2. Integración normativa de la selección, adquisición y almacenamiento.</p> <p>3. Automatización de la Farmacia Hospitalaria.</p> <p>Las actividades de seguimiento en el ámbito de la selección</p>	<p>Dirección Médica</p> <p>Dirección de Administración.</p> <p>Dirección de Planeación COFAT</p> <p>Departamento de Control de Bienes e Inventarios</p>

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG	ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS
				<p>Función Pública si se pierde control de los Proyectos. • Falta de previsión de recursos y deficiente orientación de las acciones por falta de programas alineados a presupuestos.</p>			<p>son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar un procedimiento para el análisis del perfil de la atención hospitalaria; las recomendaciones terapéuticas de las Guías de Práctica Clínica y la evaluación por el COFAT del Cuadro Básico de Medicamentos con énfasis en los medicamentos que generan el 80% del gasto y de las 5 prioridades sanitarias. 2. Diseño de instrumentos normativos y operacionales de la planeación, contratación y administración de contratos para la compra de medicamentos. 3. Analizar el gasto del medicamento por especialidades de atención por la erogación, número de piezas adquiridas con énfasis en las 53 claves de un total de 740 que componen 	

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG	ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS	
							las compras anuales del Cuadro Básico de Medicamentos, para identificar la variabilidad y la pertinencia del gasto.		
8	1	Atención de observaciones y recomendaciones de instancias fiscalizadoras	72%	<ul style="list-style-type: none"> Observaciones de la Secretaría de la Función Pública si se pierde control de los Proyectos. Riesgo de incurrir en falta de mala previsión de programas que incluyan transparencia y rendición de cuentas. 		3. Consolidación del desarrollo Humano y de la Tecnología 4. Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos.	3.1 Superación académica. Apertura a la investigación, enseñanza y a los procesos administrativos. 3.2 Desarrollo Tecnológico 4.1 Mejora regulatoria y control interno. 4.3 Auditoría y acreditación de procesos.	1. Atención a las observaciones identificadas por parte de las áreas involucradas.	Dirección Médica Dirección de Administración Dirección de Planeación Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal
9	3	Concluir el proceso de registro y autorización de las Condiciones	96%	<ul style="list-style-type: none"> Desconfianza del personal y deterioro del clima 		1. Vinculación Institucional 4. Regulación	1.1 Identificación de acciones basadas en proyectos de las sustantivas	1. Dar continuidad a la gestión con las entidades correspondientes	Subdirección de Administración y Desarrollo de

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG	ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS	
		s Generales		organizacional ante la falta de reorganización de ciertas áreas • Riesgo de incurrir en falta de mala previsión de programas que incluyan transparencia y rendición de cuentas. • Orientación de las acciones por falta de programas alineados a presupuesto.		interna de procesos sustantivos y administrativos.	y administrativas 1.2 Integración de grupos profesionales y del liderazgo. 4.1 Mejora regulatoria y control interno. 4.3 Auditoría y acreditación de procesos.	ntes. 2. Por ser una acción de alta complejidad en la que intervienen instancias externas al INP debe ser incluida en la agenda de trabajo de las autoridades.	Personal -Director General como gestor
1 0	3	Obtención de registros para el funcionamiento de las Comisiones Mixtas de	93%		•Insuficiente regulación de los Comités Institucionales que limita acciones de mejora •Los			Por ser una acción de alta complejidad en la que intervienen instancias externas al	Director General como gestor Sindicato como promotor y gestor

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG		ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS
		Escalafón y Capacitación del Personal			recursos no están asociados a la productividad.			INP debe ser incluida en la agenda de trabajo de las autoridades.	
1 1	3	Lograr la conversión a plazas eventuales de las 74 suplencias que de manera permanente se han venido contratando en el instituto.	90%			1. Vinculación Institucional Interna. 4. Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos.	1.1 Identificación de acciones basadas en proyectos de las sustantivas y administrativas 1.2 Integración de grupos profesionales y del liderazgo. 4.1 Mejora regulatoria y control interno. 4.3 Auditoría y acreditación de procesos.	1.-Por ser una acción de alta complejidad en la que intervienen instancias externas al INP se propone ser incluida en la agenda de trabajo de las nuevas autoridades.	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal -Director General como gestor
1 2	3	Atención a pasivos laborales contingentes derivados de 52 juicios laborales.	38%			1. Vinculación Institucional Interna. 2. Fortalecimiento Financiero 4. Regulación interna de procesos sustantivos	1.1 Identificación de acciones basadas en proyectos de las sustantivas y administrativas 1.4 Supervisión, evaluación y retroalimentación del	1. Realizar acciones para solucionar juicios. 2. Celebrar convenios en pago de laudos (sentencias). 3. Mantener un presupuesto	Subdirección de Asuntos Jurídicos Dirección de Administración

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG	ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS	
						y administrativos	desempeño. 2.2Control y vigilancia presupuestal por centros de costo y partidas. 2.4 Análisis periódico de estados financieros para la toma de decisiones. 4.1 Mejora regulatoria y control interno. 4.2 Programación y presupuestación.	anual para enfrentar estas contingencias en tiempo y forma ya que se presentan como una parte de la operación de la institución.	
13	2	Continuidad al Proyecto de la UPHO	32%	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de incurrir en falta de mala previsión de programas que incluyan transparencia y rendición de cuentas. Retraso en la ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> Automatización de la información operativa y Gerencial insuficiente (Incompleta automatización de procesos). Bases de licitación diseñadas inadecuadamente que motivan inconformidad 	1. Vinculación Institucional Interna. 2. Fortalecimiento Financiero 4. Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos	1.1 Identificación de acciones basadas en proyectos de las sustantivas y administrativas 1.3 Asignación y gestión de recursos para ejecución. 2.1Aprovechamiento de recursos financieros, asignados,	1. Realización de trabajos de demolición. 2.Construcción del inmueble. 3.Ejecución de la obra bajo seguimiento de gerencia y supervisión independientes. 4.	Dirección General Dirección de Administración. Dirección de Planeación Dirección Médica

ANEXO 2 Acciones y Compromisos Relevantes en proceso para atenderse en los primeros 90 días y que afecta la gestión del INP

A C	NIV EL	DESCRIPCIÓN DE LA	% AVAN	RIESGOS DETECTA	PROGRAMA DE	AFECTACIÓN ALINEADA AL PTDG	ACTIVIDADES DE	ÁREA RESPONS
				de actividades por falta de optimización de procesos.	des en las áreas sustantivas e incumplimientos legales.	propios, terceros y externos. 2.2 Control y vigilancia presupuestal por centros de costo y partidas. 2.4 Análisis periódico de estados financieros para la toma de decisiones. 4.2 Programación y presupuestación. 4.3 Auditoría y acreditación de procesos.	Definición del equipo médico. 5. Gestión de presupuesto de obra, servicios asociados, equipamiento, RH y gastos de operación. 6. Realización de trabajos de prueba preoperacional de la UPHO.	

CRITERIO DE SELECCIÓN: a) Niveles: 1. OPERATIVO; 2. DIRECTIVO; 3. DE ALTA COMPLEJIDAD. b) Identificación del OIC. c) Ponderación de Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR)

Fuente: elaborado a partir de la información proporcionada por las áreas involucradas.

1. ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS AL 31 DE AGOSTO 2012

- EL DICTAMEN DEL AUDITOR EXTERNO
- EL INFORME DE LOS COMISARIOS PÚBLICOS
- EL ACTA DE APROBACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS POR PARTE DE SU RESPECTIVO ÓRGANO DE GOBIERNO CERTIFICADO POR EL SECRETARIO DE ACTAS

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

EL DICTAMEN DEL AUDITOR EXTERNO

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud







Altieri, Ganna y Hooper, S.C.

Contadores Públicos

Caracteres en Administración

C. Balmori No. 140, C.P. 06000 México, D.F. Tel. 524-0471 • Fax 524-1496 • E-mail: altieriganna@ah.com.mx
C. Balmori No. 140-002, C.P. 06000, México, D.F., Tel. 524-0471 • E-mail: altieriganna@ah.com.mx
www.ah.com.mx

Septiembre 24 del 2012

Secretaría de la Función Pública y
H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Pediatría (INP)
Presente.

Hemos analizado los estados financieros adjuntos del Instituto Nacional de Pediatría (INP) que comprenden el estado de situación financiera al 31 de agosto de 2012 y de diciembre de 2011, y los estados de resultados, de variaciones en el patrimonio y de flujo de efectivo que corresponden a las periodos de ocho y doce meses terminados en esas fechas, así como un resumen de las partidas contables significativas y una de información explicativa.

Los estados financieros han sido preparados por la administración del Instituto sobre la base de los postulados básicos de contabilidad gubernamental y las normas generales y específicas de información financiera gubernamental para el sector parastatal, emitidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La administración es responsable de la preparación y presentación razonable de los estados financieros adjuntos de conformidad con la metodología gubernamental empleada en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y del control interno que considere necesario para permitir la preparación de estos estados financieros libres de incorrección material, debido a un fraude o error.

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos basados en nuestra auditoría. Hemos llevado al cabo nuestra revisión de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de incorrección material.

Una auditoría confiable en la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Dichos procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, que incluye la evaluación de los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debido a un fraude o error.

Altieri, Ganna y Hooper, S.C. Contadores Públicos



- 2 -

A) efectuar dicha evaluación del riesgo, el auditor base en certeza el control interno relevante para la preparación y presentación razonable, por parte del Instituto, de los estados financieros, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto. Una auditoría también incluye la evaluación de la relevancia de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en su conjunto.

Consideramos que la evidencia de la auditoría que hemos obtenido en nuestra revisión proporciona una base suficiente y adecuada para emitir nuestra opinión de auditoría.

En nuestra opinión, los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Instituto Nacional de Pediatría (INP), al 31 de agosto de 2012 y de diciembre de 2011, así como los resultados de sus operaciones, las relaciones en el patrimonio y los flujos de efectivo correspondientes a los períodos que terminan en esas fechas, de conformidad con la contabilidad gubernamental establecida en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

De que este tenga efecto en nuestra opinión, tenemos la atención sobre las notas 2A y 12 a los estados financieros, en la que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los estados financieros, las cuales fueron preparadas para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeta el Instituto, en consecuencia, los estados financieros pueden no ser adecuados para otra finalidad.

Aterramento:
ALTER OMNES Y AHORRISTAS S.C.

C.P.C. JUAN ALFONSO ORTIZ G.

Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
RESUMEN CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS Y DE INGRESOS DEL INSTITUTO
(en millones de pesos)

RESUMEN	31 Ago 11	31 Dic 11	CARGOS	31 Ago 11	31 Dic 11
INGRESOS:			A CREDITO PLAZO:		
INGRESOS			- Cuentas de gastos devengados (Cuenta 4 y 7)	\$ 34,507,402	\$ 4,108,281
- Ingresos administrativos e inversiones (Cuenta 21 y 22)	\$ 32,453,982	\$ 30,848,579	- Provisiones (Cuenta 8)	35,490,247	4,108,281
Cargas por cobrar:			- Cuentas a cobrar por pagar (Cuenta 9)	18,270,174	32,182,071
- Recursos administrativos pagados (Cuenta 4)	\$ 4,632,337	-	- Otras cuentas por pagar (Cuenta 10)	2,270,630	985,000
- Documentación cobrada	8,247,878	10,101,777	- Adiantos por pagar (Cuenta 11)	-	11,945,000
- Deuda de clientes	3,547,100	2,284,244		<u>19,540,804</u>	<u>44,112,052</u>
- Ingresos e inversiones:	1,026,660	-			
- Diferencias por cuentas por cobrar (Cuenta 12)	-4,900,307	-3,889,770	A CREDITO PLAZO:		
	<u>3,075,898</u>	<u>6,211,007</u>	- Adquisición de bienes y servicios (Cuenta 13)	-	11,094,400
	<u>-1,824,409</u>	<u>2,321,237</u>		<u>11,094,400</u>	<u>11,094,400</u>
Transferencias:					
- Apoyos (Cuenta 23 y 24)	46,416,644	18,541,100			
- Asistencia técnica y capacitación (Cuenta 25)	147,222	261,700			
	<u>46,563,866</u>	<u>18,802,800</u>			
	<u>14,170,542</u>	<u>14,484,272</u>	FINANCIAMIENTO:		
FINO:			- Reprogramación del Gobierno Federal (Cuenta 26)	-470,490,274	-403,602,414
- Ingresos, inversiones y equipamiento (Cuenta 27, 28 y 29)	131,284,517	106,561,624	- De préstamos externos	-980,334	-3,000,000
- Ingresos en inversión (Cuenta 30)	3,888,840	1,941,517	- Por servicios	-266,821,000	-470,840,270
	<u>135,173,357</u>	<u>108,503,141</u>	- Suplementos de nómina	160,174,000	170,821,404
			- Suplementos por vacaciones	300,094,873	328,884,879
CapEx:			- Movilización de personal	-	-
- Compras de bienes e inversiones por capital (Cuenta 31)	-	11,380,854	- Salarios	823,098,870	880,020,000
			- Honorarios	1,084,300	240,740,880
			- Otros honorarios	24,280,000	76,000,000
	<u>\$ 339,812,873</u>	<u>\$ 344,184,171</u>		<u>\$ 847,473,170</u>	<u>\$ 1,276,645,154</u>

Las cifras reflejadas en este estado financiero resumen, corresponden al presupuesto aprobado.

CUENTAS DE INGRESOS

Presupuesto de Ingresos de Inversión y Gastos de Inversión (Cuenta 21 y 22)
Presupuesto de Ingresos y Gastos (Cuenta 4)
Cuentas por cobrar por pagar (Cuenta 9)
Adquisición de bienes y servicios (Cuenta 13)

\$ 327,761,744
\$ 1,084,773,884
\$ 4,918,400
\$ 2,087,479

MEXICO, D.F. a los 14 de septiembre de 2012.


ALEJANDRO DE LA CRUZ
 Director General


MARÍA E. ARREOLA ALVIRDE OROZCO
 Directora de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA


Estado de resultados por los periodos de ocho y diez meses terminados el 31 de agosto de 2012 y de diciembre del 2011, respectivamente. (cifras en pesos)

	31 Ago. 2012 (ocho meses)	31 Dic. 2011 (diez meses)
INGRESOS POR:		
- Servicios prestados	\$ 104,655,005	\$ 112,803,545
- Otros productos	2,050,298	2,433,262
- Esfuerzos e investigación	-	393,000
- Ingresos generados por rendimientos de inversión y cuentas bancarias	445,558	902,944
	<u>107,150,861</u>	<u>115,532,751</u>
GASTOS DE OPERACIONES FISCALES:		
- Servicios personales	445,802,100	521,837,138
- Materiales y suministros	255,850,115	308,857,445
- Servicios generales	60,265,179	102,234,538
	<u>761,917,394</u>	<u>932,929,121</u>
RESULTADO ANTES DE SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL:	<u>305,233,467</u>	<u>(1,017,396,370)</u>
- Subsidios y transferencias para gastos corrientes	305,233,467	1,017,396,370
RESULTADO DESPUÉS DE APLICAR LOS SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS (PARA I):	<u>0</u>	<u>0</u>
Resultado integral de funcionamiento:		
- Comisiones bancarias	11,517	(9,902)
	<u>11,517</u>	<u>(9,902)</u>
RESULTADO ANTES DE GASTOS E INGRESOS VIRTUALES:	<u>11,517</u>	<u>(9,902)</u>
Gastos:		
- Depreciación de activos fijos	33,395,461	43,894,399
- Eliminación para baja de inventarios	(23,461)	879,811
- Estimación para cuentas provisionales	285,540	(35,570)
- Depreciación de saldos corrientes	1,302,085	-
	<u>34,969,625</u>	<u>43,738,640</u>
Ingresos:		
- Donaciones en especie	1,343,680	2,782,484
- Por depuración de valores contables, cancelaciones de extinciones y corrección de bajas de activos fijos	215,940	4,728,145
	<u>1,559,620</u>	<u>7,510,629</u>
EL RESULTADO INTEGRAL DEL EJERCICIO	<u>\$ 1,548,103</u>	<u>\$ 7,500,727</u>

Las notas explicativas a los estados financieros adjuntos, son parte integrante del presente estado.

México, D.F. a 25 de septiembre del 2012


DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
 Director General


M. en A. B. ALFREDO ALVAREZ ORDOÑEZ
 Director de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Cuadro de variaciones en el patrimonio por los servicios prestados al 31 de agosto de 2012 y diciembre de 2011
COTIN de parte I

	Aplicación del Gobierno Federal	Aplicación de Estados	Capital por reservas	Resultado de servicios prestados	Resultado del ejercicio	Total del patrimonio
Saldo al 31 de diciembre de 2010	\$ 402,943,274	\$ 188,807,410	\$ 626,894,670	\$ (544,225,072)	\$ (29,521,417)	\$ 814,340,175
- Variación de la pérdida del ejercicio 2010	-	-	-	(32,621,417)	(32,621,417)	-
- Aportaciones del Gobierno Federal (des- glosa de recursos)	1,890,499	-	-	-	-	1,890,499
- Donativos en especie recibidos en el ejercicio	-	2,064,274	-	-	-	2,064,274
- Mérito del ejercicio 2011	-	-	-	-	(26,195,892)	(26,195,892)
Saldo al 31 de diciembre de 2011	404,833,773	190,871,684	626,894,670	(544,225,072)	(29,521,417)	814,340,175
- Variación de recursos del ejercicio 2011	-	-	-	(43,745,892)	(43,745,892)	-
- Aportaciones del Gobierno Federal para 2012 (desglosa)	880,720	-	-	-	-	880,720
- Donativos en especie recibidos en el ejercicio	-	3,594,387	-	-	-	3,594,387
- Mérito del ejercicio 2012	-	-	-	-	1,806,881	1,806,881
Saldo al 31 de agosto de 2012	\$ 405,714,493	\$ 194,466,071	\$ 626,894,670	\$ (544,225,072)	\$ (27,714,536)	\$ 814,340,175

Las mismas expresadas a su estado financiero ajustado, son parte integrante del presente estado.

México, D.F. a 25 de septiembre de 2012.



DR. ANTONIO SEPÁRAMA GONZÁLEZ
Director General



M. en A. E. AGUILAR DE VIVERZ GONZÁLEZ
Director de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
 Estado de flujo de efectivo por los períodos de mayo y 2007 (continuación)
 (moneda en millones de pesos) y de diciembre del 2011
 (cifras en miles)

	31 Ago 2012 <u>(Cifras en miles)</u>	31 Dic 2011 <u>(Cifras en miles)</u>
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Resultado del periodo	\$ 1,064,001	\$ 461,780,000
Multigrupos		
Activos financieros con cambios de valor		
Ingresos:		
- Ganancias de venta de activos	11,000,000	40,000,000
- Efectos de venta de cuentas por cobrar	100,000	100,000
- Efectos de venta de inventarios	100,000	100,000
- Ingresos a favor	(440,000)	(100,000)
	<u>10,660,000</u>	<u>40,000,000</u>
Disminuciones en:		
- Instrumentos por cobrar	(1,100,000)	(441,000)
- Activos	(11,000,000)	(400,000)
- Activos a proveedores	(1,000,000)	-
- Recursos disponibles a corto plazo	(4,000,000)	-
- Otros cambios por pagar	(100,000)	(1,000,000)
- Provisión	(1,000,000)	(1,000,000)
- Cambio de gasto de venta por pagar	(4,000,000)	-
	<u>(16,500,000)</u>	<u>(1,841,000)</u>
Disminución en:		
- Depreciación/amortización	(100,000)	(1,000,000)
- Diferencias de estimación por material obsoleto	-	(100,000)
- Ingresos a corto por pagar	(1,000,000)	(1,000,000)
- Rendidos a la TESOFE	(1,000,000)	(1,000,000)
	<u>(3,000,000)</u>	<u>(3,100,000)</u>
FLUJO NETO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	<u>1,064,001</u>	<u>457,679,000</u>
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
- Ingresos por ventas	100,000	100,000
- Adquisiciones de otros activos no financieros	(100,000)	(100,000)
FLUJO NETO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	<u>0</u>	<u>0</u>
ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
- Donaciones recibidas	1,000,000	1,000,000
- Aplicaciones del Gobierno Federal	(1,000,000)	(1,000,000)
FLUJO NETO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO	<u>0</u>	<u>0</u>
Incremento (disminución) neto del efectivo del periodo	<u>1,064,001</u>	<u>457,679,000</u>
Efectivo al principio del periodo	<u>10,000,000</u>	<u>10,000,000</u>
Efectivo al final del periodo	<u>\$ 11,064,001</u>	<u>\$ 10,457,679</u>

Las notas a los estados financieros están, así como el presente documento, anexos.

México, D.F. a 01 de septiembre del 2012.

DR. ALEJANDRO BERRACO SIERRA
 Director General

DR. EFRAIM ALVÁREZ OROZCO
 Director de Administración

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Notas explicativas a los estados financieros por los ejercicios
terminados el 31 de agosto de 2012 y el diciembre de 2011.
(cifras en pesos)

Nota 1.- Constitución y objeto de la institución.

El Instituto se fundó el 5 de noviembre de 1979, bajo el nombre de Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), con el objeto de proporcionar servicios de atención médica pediátrica especializada.

El 15 de abril de 1983 mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, se crea el Instituto Mexicano de Pediatría, como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica, infraestructura y patrimonio propios y cuya coordinación sectorial corresponde a la Secretaría de Salud, y su organización y funcionamiento está regulado por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 26 de mayo del 2000.

Con base en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, se considera al Instituto como tal, en su artículo 5 fracción VI para los preceptos de la población infantil hasta la adolescencia.

A los Institutos Nacionales de Salud les corresponden de acuerdo al artículo 6 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, lo siguiente:

El Instituto tendrá como objetivos los siguientes:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los enfermos, así como para promover medidas de salud.
- II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como ofrecer información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud logre.
- III. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacionales, y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines.
- IV. Fomentar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que lo sean afines.

0

- V. Fomentar y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, actualización, 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 condecoraciones, 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, médicos, 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 unidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultoría o título oncosco a personas de derecho privado.
- XI. Asociar a los centros especializados de investigación, enseñanza e 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 sus especialidades.
- XIII. Colaborar con la Secretaría de Salud en la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que le correspondan, y.
- XIV. Realizar las demás actividades que le correspondan conforme a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y otras disposiciones aplicables.

Nota 2. Pléyades, pléyades contables -

A) Base de contabilidad:

El registro de las operaciones se aprisa de manera obligatoria al marco conceptual, a los postulados básicos de contabilidad gubernamental, al Manual de Contabilidad Gubernamental y a las normas generales y específicas de información financiera gubernamental para el sector parastatal (NIFGGSP y NIFGESP), emitidas por la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes de la Gestión Pública (UCGSP), de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de conformidad con la nueva Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Dichas normas gubernamentales, salvo algunas excepciones, concuerdan con las normas de información financiera adoptadas en México y los estándares normativos vigentes emitidos por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF), las cuales prevé el Instituto aplicar de manera supletoria previa solicitud y autorización de la UCGSP, conforme se indica en el Artículo 234 del Reglamento de la Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los gastos se reconocen y registran en el momento que se devengan y los ingresos por subsidios federales cuando se reciben, tal como se indica en el Art. 235 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los ingresos propios se reconocen al momento de que exista jurídicamente el derecho de cobro.

Con base en el Artículo Cuarto del Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, se audita las estados financieros con cierre al 31 de agosto de 2012.

B) Reconocimiento de los efectos de la inflación en la información financiera

La entidad reconoce los efectos de la inflación en la información financiera conforme a la NIFGGSP-34 a partir del ejercicio 2003 y NIFGSP-80² aplicable hasta el ejercicio 2011, queriendo clasificarse dentro del Apartado "D", o sea, como una entidad parastatal no lucrativa que cumple una alta función social, que su eficiencia y productividad no pueden ser medibles en términos de rentabilidad financiera y que sus recursos de operación y de inversión provienen predominantemente de las transferencias que les otorga el Gobierno Federal vía subsidios, previa aprobación de sus presupuestos anuales para gastos de operación y de inversión, se trata de una institución prestadora de servicios de investigación, enseñanza y asistencia médica.

8

Conforme a la norma NFDGSP-04, el Instituto está aún obligado a actualizar los rubros de inventarios, activo fijo y su depreciación, lo mismo relativa al reconocimiento de los efectos de la inflación como se hizo en el ejercicio 2009 y requiere que, a partir del ejercicio en que se confirma el cambio a un entorno no inflacionario, se deje de reconocer los efectos de la inflación del periodo.

Para el efecto se considera que el entorno económico es no inflacionario, cuando la inflación acumulada de los tres ejercicios anuales anteriores es menor que el 25%, e inflacionario en el caso que el índice acumulado sea igual o superior a dicho porcentaje; y por otra parte, cuando exista un entorno inflacionario, se deberá reconocer los efectos acumulados de la inflación no reconocida en los períodos en que el entorno fue calificado como no inflacionario (reversión de la contabilidad inflacionaria).

A partir del inicio del período anual en que se confirma el cambio de un entorno de inflacionario a no inflacionario, la entidad debe de considerar la discontinuidad de la contabilidad inflacionaria. No obstante, debe mantenerse en sus estados financieros, los efectos de las expresiones reconocidas hasta el período inmediato anterior. En el período del cambio, los estados financieros comparativos de períodos anteriores deben presentarse expresados en unidades monetarias de poder adquisitivo de los mismos estados financieros en que se aplicó la reversión.

En tales condiciones, las entidades en México operan actualmente en un entorno económico no inflacionario, ya que la inflación acumulada en los últimos tres ejercicios anteriores (2011, 2010 y 2009) fue de 11.6%.

En el caso que los niveles de inflación provoquen que la moneda se deprecie de manera importante en su poder adquisitivo y pueda dejar de considerarse como referente para liquidar transacciones económicas ocurridas en el pasado, es decir, cuando la inflación acumulada de los tres ejercicios anuales anteriores es igual o superior al 25%, se entrará en un entorno económico inflacionario, por lo que el Instituto estará obligado a actualizar las rubros de inventarios, activo fijo y su depreciación.

C) Inversiones en valores

Se registran al costo de adquisición y las depreciaciones, siempre se reconocen al final de cada mes al valor de mercado, ofreciendo los resultados, sobre aquellas cuotas de inversión que provengan de los recursos propios generados por el Instituto.

Los intereses generados sobre las cuentas de inversiones de recursos fiscales son reintegrados a la Tesorería de la Federación, dentro los primeros diez días naturales del mes siguiente al de su cobro.

D) Estimación para cuentas invertidas:

Su saldo se ajusta de manera periódica, de acuerdo con los efectos sobre el grado de recuperación que afecten las distintas cuentas por cobrar.

Así mismo, se ajusta a la norma NIFCOSP-ES a partir del ejercicio 2012 y la NIFCOSP-OSB para regular la estimación y cancelación de cuentas o documentos por cobrar incobrables, aplicados hasta el ejercicio 2011.

E) Inventarios (Almacén):

Los inventarios se añaden a materiales y suministros en los Almacenes de Farmacia, General y de Viveres y su valoración es a costo promedio, en cumplimiento con el Oficio Circular No. 308-480050008 de la LICOSP, de fecha 14 de febrero del 2009.

La estimación para obsolescencia se ajusta en función de los estudios específicos que periódicamente se efectúan.

F) Inmuebles, mobiliario y equipo:

Las inversiones en activo fijo son registradas a su valor de adquisición, el cual se actualiza con base al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) (publicado por el Banco de México, tal como lo indica la norma de información financiera NIFCOSP-04.

G) Depreciación de propiedades, mobiliario y equipo:

La depreciación del ejercicio se calcula por el método de línea recta, a partir de la fecha de adquisición, aplicándose las siguientes tasas anuales:

- Edificios	5%
- Equipo e instrumental médico	10%
- Mobiliario y equipo de oficina	10%
- Maquinaria y equipo diverso	10%
- Equipo de transporte	20%
- Equipo de cómputo	30%

A partir del ejercicio 2012 se aplicarán las leyes conforme a la tasa del que se señala en las Principales Reglas de Registro y Valuación del Patrimonio (Parámetros de Estimación de Vida Útil).

h) Obligaciones laborales:

El Instituto se apega a la obligatoriedad en el cumplimiento de la norma NIFGOSP-05 "Obligaciones laborales" aplicable a partir del ejercicio 2012 y la NIFGOSP-000 aplicable hasta el ejercicio 2011, sobre el reconocimiento de las obligaciones laborales al retiro de los trabajadores de las entidades del sector parastatal, emitida por la SHCP, por medio de la cual indican que las entidades pertenecientes al Gobierno Federal, cuyas relaciones de trabajo se rigen por el Apartado "B" del Artículo 125 Constitucional y su legislación reglamentaria, en principio no reconocerán pasivos por obligaciones laborales al retiro de sus trabajadores; debido a que estas obligaciones son asumidas en su totalidad por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Las indemnizaciones y haberes de retiro se aplican a resultados en el ejercicio en que ocurren.

i) Transferencias del Gobierno Federal

Las transferencias autorizadas que se deben recibir conforme a un calendario presupuestal, son de los siguientes tipos:

- a) De operación - Los que sirven para cubrir su gasto conforme por concepto de servicios personales, materiales y suministros, servicios generales y apoyos, figurando dentro del estado de resultados.
- b) De inversión - Son las destinadas para invertir en activos fijos y obras públicas, incrementando su patrimonio.

Lo anterior de conformidad con la norma NIFGOSP-32: Subsidios y transferencias corrientes y de capital en sus diferentes modalidades aplicable a partir del ejercicio 2012 y la NIFGOSP-063 "Norma para el registro contable de los subsidios y transferencias corrientes y las aportaciones de capital en el sector parastatal", aplicable hasta el ejercicio 2011.

J) **Proyectos especiales para la investigación:**

De conformidad con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y los "Lineamientos para el manejo de los recursos de ingresos destinados a financiar proyectos de investigación en los organismos descentralizados del Sector Salud", los recursos otorgados a través de terceros no forman parte del patrimonio y se aplicarán exclusivamente para llevar a cabo proyectos de investigación para fines específicos y que pueden o no haber sido obtenidos o promovidos su disposición por investigadores; así también, sólo estarán bajo su administración para el fin convalidado.

Balanceará en el caso de que se adquieran bienes muebles e inmuebles con recursos de terceros en todos sus casos, formarse para del patrimonio del Instituto, por lo que deberán estar debidamente inventariados y resguardados conforme a la normatividad vigente.

El Instituto hasta el ejercicio 2009, venía llevando al cabo los registros en cuentas de balance, una de ellas denominada "Donativos por Apilar" y otra de activo "Bancos", para no afectar el patrimonio del Instituto. De ahí que la Administración del Instituto, con Oficio No. DA/AMF/1128/2009 de fecha 29 de diciembre de 2009 y por recomendación de los órganos fiscalizadores internos y externos, decidió cambiar la partida de registro contable para efectuarse en cuentas de orden a partir del 2010, cumpliendo con lo señalado en el art. 47 inciso V de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

K) **Operaciones de control presupuestario directo:**

El Instituto se sujetó a un control presupuestario directo en la que el pago a los beneficiarios por la adquisición de materiales y suministros, así como por la contratación de servicios, adquisiciones de bienes muebles, inmuebles y en su caso inversiones, se hace mediante la emisión de cuentas por pagar certificadas por parte de la Tesorería de la Federación, por lo que al cierre del ejercicio las operaciones que se reflejan al activo u orden la cuenta por pagar utilizaba correspondencia, se tiene que registrar el pasivo correspondiente, conforme a la norma NIFGSP-EI Subsidios y Transferencias corrientes y de capital en sus diferentes modalidades y la NIFGSP-DCI aplicable hasta el ejercicio 2011, en su modalidad respectiva, en la que debe acreditarse una cuenta de activo directa denominada "Operaciones de gasto y adquisiciones por pagar" a otro de pasivo a largo plazo denominada "Vencidos por operaciones de gasto y adquisiciones por pagar" y, representa el pasivo a pagar con cargo al presupuesto del siguiente año.

Nota 3: Bancos e Inversiones

Los saldos correspondientes a recursos destinados al cumplimiento de obligaciones de pasivos devengados que no han sido pagados, por concepto de rentas, adeudos de comisos, aportaciones y retenciones de impuestos.

La integración del rubro de efectivo y por restitución bancaria al 31 de agosto del 2012 es la siguiente:

Caja			
- Fondos fijos		\$	144.800
Bancos:			
- Grupo Financiero HSBC, S.A.	\$ 3.508.833		
- Banco Mercantil del Norte, S.A.	231		2.988.803
Inversiones en valores:			
- Grupo Financiero HSBC, S.A.		48.745.004	
		\$	<u>52.483.637</u>

El saldo en inversiones de valores de dividendos realizada conjuntamente con el Grupo Financiero HSBC, S.A., en Sociedades de Inversión, se integra como a continuación se describe:

Contrato de inversión	Número de títulos	Precio de mercado	Emisor	Importe
247272	21041,000	1.438142	HSBC GOB	\$ 30219,156
247231	12888,340	1.438142	HSBC GOB	18725,848
				<u>\$ 48.745,004</u>

Nota 4: Recursos destinados a gasto directo

El saldo correspondiente a cuentas por pagar, se integra en saldos unitarios por el Instituto, para cubrir el pago de los servicios y de materiales devengados que la Tesorería de la Federación notificará el pago correspondiente durante los meses de septiembre a diciembre y su contra-cuenta es un pasivo a corto plazo denominada Cuenta de gasto directo por pagar, de conformidad con la norma NEFPCOP-020 aplicable hasta el ejercicio 2011 y la NFP025P-02 aplicable a partir del ejercicio 2012.

Nota 5.- Activos.-

El saldo de esta cuenta al 31 de agosto de 2012 y de diciembre del ejercicio 2011, se compara de la siguiente manera:

	Agosto 2012			Dic. 2011
	Valor Histórico	Actua- lización	Total	Total
Activación de Pasivos	\$ 43,180,438	\$ 171,058	\$ 43,351,496	\$ 15,147,580
Activos Generales	1,082,154	83,098	1,165,252	1,140,888
Activación de Vivienda	1,289,440	-	1,289,440	281,210
Eliminación contra la devaluación	46,101,331	208,551	46,309,882	10,947,198
Eliminación contra la devaluación	1479,228	-	1,479,228	(50,763)
	\$ 48,079,129	\$ 283,657	\$ 48,362,786	\$ 15,187,437

Nota 6.- YUDERDEL, EDUCACIÓN Y SALUD - 050-

El saldo de este rubro al 31 de agosto de 2012 y 31 de diciembre de 2011, se muestra como sigue:

	2012		2011	
	Agosto	Diciembre	2011	2011
Salarios	\$ 338,471,000	\$ 404,800,000	\$ 710,300,000	\$ 710,300,000
Diarios, vacaciones y otros	340,400,000	380,100,000	330,500,000	330,500,000
Material y otros	46,754,000	25,000,000	81,754,000	81,754,000
Equipos de cómputo	20,685,000	1,500,000	46,685,000	50,000,000
Materiales y otros diversos	11,300,000	14,000,000	25,300,000	11,000,000
Transporte	4,742,000	3,875,000	11,777,000	10,500,000
Depreciación acumulada	142,470,000	105,000,000	1,287,400,000	1,280,000,000
	\$ 862,067,000	\$ 935,675,000	\$ 1,863,946,000	\$ 1,804,100,000
Terminos financieros en construcción	1,000,000	-	1,000,000	1,000,000
	\$ 863,067,000	\$ 935,675,000	\$ 1,864,946,000	\$ 1,805,100,000

El cargo y resultados por concepto de depreciaciones en los ejercicios 2010 y 2011 fueron de \$ 32396,401 y \$ 49384,308, respectivamente.

Nota 7: Cuentas de gasto directo por pagar

El saldo se refiere a empresas con proveedores que el Instituto emitió las correspondientes cuentas por liquidar certificadas y la Tesorería de la Federación no ha liberado el recurso, ni la autorización de que ya liquidó el adeudo correspondiente, los principales saldos con proveedores al 31 de agosto son los siguientes:

Farmaceutica Mayo, S.A. de C.V.	\$ 4,070,348
Asist. S.A. de C.V.	3,609,878
Productos Hospitalares, S.A. de C.V.	3,836,120
Quintal, S.A. de C.V.	2,738,334
Draps, S.A. de C.V.	2,872,362
Baxter, S.A. de C.V.	2,541,306
Wadit, S.A. de C.V.	1,879,738
Laboratorios Pila, S.A. de C.V.	1,206,818
Ampibio S.A. de C.V.	826,862
Aplicaciones Médicas Integrales, S.A. de C.V.	766,578
Mix Center México, S.A. de C.V.	749,358
Proveedora Nacional de Material de Curación, S.A. de C.V.	726,113
Cinco saldos menores a \$ 700,000 cada uno	8911,257
	<u>\$ 34,937,472</u>

Nota 8: Excesos

El saldo de este rubro al cierre de cada ejercicio, se integra a continuación:

	Al 31 de	
	ago. 2012	ago. 2011
- Productos Hospitalares, S.A. de C.V.	\$ 3,344,986	\$ ---
- Laboratorios Pila, S.A. de C.V.	3,185,186	1,581,182
- Aplicaciones Médicas Integrales, S.A. de C.V.	1,206,970	--
- Servicios Integrales de Higiene, S.A. de C.V.	988,794	--
- Proveedora Nacional de Materiales, S.A. de C.V.	944,936	--
- Aerografía Guadalupe Edzet	794,103	--
- Treva, S.A. de C.V.	628,884	--
- Ima, S.A. de C.V.	526,228	--
- Servicios Educativos Raúl de Cárdenas, S.A. de C.V.	594,522	--
- Dragar Medical Mexico, S.A. de C.V.	483,585	212,917
- Soluciones Médicas Comerciales, S.A. de C.V.	480,794	480,794
- Proveedora Clínica Médica, S.A. de C.V.	379,237	--
- Quimel Mexicana, S.A. de C.V.	381,284	--
	<u>13,792,085</u>	<u>2,294,494</u>

18

	Al 31 de:	
	Agosto 2012	Diciembre 2011
Suma de la anterior	\$ 13702.050	\$ 2266.494
- Solutivos, S.A. de C.V.	334.351	---
- Proveedoras Fideicomiso, S.A. de C.V.	504.350	---
- Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V.	392.108	300.407
- Siemens Healthcare Diagnostics, S.A. de C.V.	351.000	---
- Atlas Mantenimiento Integral, S.A. de C.V.	253.668	---
- Especialistas en Esterilización, S.A. de C.V.	353.791	---
- H-ten, S.A. de C.V.	259.483	---
- Presturizaciones y Distribuidora Farmo, S.A. de C.V.	358.728	---
- Manas Nestlé, S.A. de C.V.	253.448	---
- Clasa, S.A. de C.V.	212.488	---
- Salusa, S.A. de C.V.	291.652	---
- Otros saldos menores a \$ 200.000 cada uno	2.963.029	673.336
	\$ 20.466.441	\$ 2.128.281

El saldo a favor de los proveedores al 31 de agosto del año en curso, se pagará con recursos propios del Instituto durante los meses de septiembre a diciembre.

Con respecto a los adeudos de proveedores que se tienen al 31 de diciembre de 2011 corresponden a operativos deficiente que, en el caso de no cobrarse se devolvirá a la Tesorería de la Federación o, se cancelará dicho adeudo.

Métra 9 Inmuebles y costas por 2008

El saldo de este rubro en cada ejercicio, se integra como sigue:

	Al 31 de:	
	Agosto 2012	Diciembre 2011
ISR sobre los ingresos por salarios y, en general, por la prestación de un servicio personal subordinado	\$ 6334.136	\$ 10312.301
Cuentas al IESBTE	2353.513	2958.722
Aportaciones al SAR, Cesantía y otras - Ingresos	2446.274	2446.850
Cuentas al FOVISSOTE	2303.967	1344.815
Impuesto del 3.5% sobre nóminas	1322.305	1901.838
IVA retenido sobre honorarios y proveedores	358.808	354.870
Retención del 5 al millar sobre otros	17.262	7.895
10% de ISR retenido sobre honorarios	130.247	146.630
Impuesto al Valor Agregado	51.428	21.880
Aportación de otros solidarios	182.899	192.716
	\$ 19216.716	\$ 22462.311

Nota 10- Financiamientos de México destinados a proyectos de investigación.

Anteriormente se refería como recurso especial para proyectos de investigación, esto obedeció a que eran incluidos en los estados de balance del Instituto. A partir del ejercicio 2010 los financiamientos son registrados en cuentas de orden y la disponibilidad de los recursos no forman parte de sus disponibilidades, únicamente son administradas por el mismo Instituto.

Derivado de las disposiciones establecidas en los Arts. 27 al 39 de la Ley de Institutos Nacionales de Salud, así como que los Institutos podrán financiar para la realización de la investigación en el avance del conocimiento científico, así como a la instalación de las necesidades de la salud del país, mediante el desarrollo científico y tecnológico, en áreas biomédicas clínicas, fisiológicas y epidemiológicas por las siguientes fuentes:

- I- Con los recursos federales que se otorgan a los Institutos, dentro del presupuesto de egresos de la Federación y que, conforme a sus programas y normas internas, destinen para la realización de actividades de investigación científica;
- II- Con recursos autogenerados;
- III- Con recursos externos; y
- IV- Con recursos de terceros.

En relación a los recursos de terceros, estos se sujetarán a lo establecido en el Art. 41 de la Ley mencionada, como sigue:

- I- Cada proyecto deberá ser autorizado por el Director General del Instituto que se trate, para lo cual se deberá contar con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación del propio Instituto.
- II- Los proyectos serán evaluados por el Instituto respectivo en cualquier tiempo, y el Director General informará de los resultados a la Junta de Gobierno.
- III- La investigación se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos generales que al respecto establezca cada Instituto.
- IV- Los Investigadores podrán presentar los proyectos para la autorización del Instituto en cualquier tiempo.
- V- Los recursos en ningún caso formarán parte del patrimonio del Instituto Nacional de Salud donde se desarrolle la investigación, y sólo estarán bajo la administración del Instituto de que se trate para el fin convenido.

- VI- Los términos y condiciones para la distribución de los recursos en cuanto a los apoyos y estímulos económicos al personal que participe en el proyecto, adquisición de equipo y otros recursos que se requieran, podrán fijarse por el investigador y el aportante de los recursos, con base de los lineamientos y políticas generales que determine la Junta de Gobierno del Instituto que se trate, en las que deberá fijarse, entre otros, el porcentaje que deberá destinarse a favor del Instituto.
- VII- Los recursos deberán ser suficientes para cubrir el proyecto de investigación respectivo, incluidos los costos indirectos.
- VIII- Los proyectos se suspenderán cuando se presente algún riesgo o daño grave a la salud de las niñas o quienes se realice la investigación, cuando se advierta su ineffectiva o ausencia de beneficios o cuando el agotamiento de los recursos suspenda el cumplimiento de éstos.
- IX- Cuando el proyecto de investigación continúe su desarrollo en un Instituto distinto al originalmente designado, los recursos se transferirán al Instituto que tiene el proyecto a su cargo.
- X- Los apoyos económicos que de los recursos de terneras se otorguen al personal serán temporales, por lo que concluida al término el proyecto financiado por dichos recursos, y no creará derechos para el trabajador, ni responsabilidad de tipo laboral o salarial para el Instituto.
- XI- Los lineamientos para la administración de estos recursos serán aprobados por la Junta de Gobierno.

Los Institutos Nacionales de Salud podrán establecer un fondo común de investigación, así como administrar otros recursos para la investigación a través de cuentas bancarias de inversión financiera o de fondos, estas últimas serán constituidas y administradas mediante la figura de un fideicomiso, en la que el fideicomiso será una institución de crédito que elija el fideicomisario, el cual será el Instituto Nacional de Salud de que se trate, así como el fideicomisario, en el caso del Instituto, los recursos de terneras son administrados por cuentas bancarias de corrientes a la vista, por lo que no es aplicable el Art. 43 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Por otra parte, se elaboran los informes financieros globales y por proyecto, con el nivel de detalle que requiere la Coordinadora Sectorial (Secretaría de Salud), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de la Función Pública (SFP). Asimismo, son informados para el Sistema Integral de Información (SI) como Cuentas Recursos de Terneras, que no forman parte de los disponibilidades del Instituto.

Al 31 de agosto del 2012, el Instituto por concepto de la fuente de financiamiento de terceros ha administrado y registrado estas recursos en cuentas de orden a partir del ejercicio 2011, los cuales son destinados para apoyar el desarrollo de los proyectos de investigación, asistencias y asistencias para fines específicos y la disponibilidad financiera pendiente de aplicar es la siguiente:

CONCEPTO	Al 31 de:	
	Ago. 2012	Dic. 2011
Financiamientos por convenio	\$ 27,764,561	\$ 12,660,604
Aportaciones con fin específico	1,228,680	4,072,708
Presente para la administración de terceros	1,746,337	256,877
	<u>\$ 32,739,578</u>	<u>\$ 17,389,215</u>

Los movimientos que se presentaron por la captación y aplicación de los recursos de terceros destinados a los proyectos de investigación académicos y/o asistenciales para fines específicos por los ejercicios 2012 y 2011 fueron los siguientes:

	2012 (data reales)	2011 (data reales)
Saldo inicial	\$ 17,389,215	\$ 18,032,691
Mas:		
Financiamientos captados en el periodo por personas físicas y morales para el desarrollo de proyectos de investigación convenidos o autorizados por el Comité de Ética e Investigadores del Instituto.	35,940,675	42,975,822
	<u>53,330,554</u>	<u>60,558,513</u>
Menos:		
Erogaciones aplicadas	21,491,170	39,303,743
Disponibilidad financiera final	<u>\$ 32,739,578</u>	<u>\$ 17,389,215</u>

La **DISPONIBILIDAD FINANCIERA FINAL** se encuentra depositada en cuenta de cheques apostadas en el Banco HSBC de México, para el registro contable de los movimientos por la captación y aplicación de los financiamientos para el desarrollo de los proyectos de investigación para fines específicos y su registro contable es independiente de los recursos federales, tal como lo señalan los lineamientos para la administración de los recursos de terceros aprobados por la Junta de Gobierno del Instituto.

Nota 11: Egresos -

El patrimonio del Instituto se integra con:

- a) Los bienes muebles e inmuebles y derechos que le transfiera el Gobierno Federal en los términos de las disposiciones aplicables.
- b) Los bienes muebles e inmuebles adquiridos por el Instituto con recursos autogenerados, externos o de terceros, que se utilicen con propósitos distintos a los de su objeto y que no puedan ser clasificados como bienes del dominio público o privado de la Federación.
- c) Los recursos que le sean asignados o transferidos conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente.
- d) Los recursos autogenerados.
- e) Los recursos de origen externo, y
- f) Los demás bienes, derechos y recursos que por cualquier título legal adquiera.

Nota 12: Fuentes de origen presupuestales

Los movimientos que se efectuaron durante el ejercicio 2012 de su presupuesto autorizado y los saldos resultantes fueron los siguientes:

A) Ingresos

Presupuesto de ingresos autorizados	\$ 1,094,873,966
Presupuesto de ingresos cobrados	737,861,333
Presupuesto de ingresos por recibos	254,030,304
Presupuesto de ingresos devengado	107,233,372

B) Egresos

Presupuesto de egresos autorizados	1,094,873,966
Presupuesto de egresos pagados	727,385,096
Presupuesto de egresos ejercido	77,934,578
Presupuesto de egresos comprometidos	107,233,372
Presupuesto de egresos por ejercer	158,217,628

El Instituto con la finalidad de vincular el presupuesto con la contabilidad patrimonial, registra en forma gúral en cuentas de orden el presupuesto autorizado y sus modificaciones, tanto de los ingresos como los egresos, cumpliendo con lo establecido en la norma MEFDCSP-01 "Control presupuestario de los ingresos y de los gastos, aplicable a partir del ejercicio 2012 y la MEFDCSP-02 "Para el registro contable de las cuentas de orden presupuestarias de ingresos y egresos", aplicable hasta el ejercicio 2011.

Ítem 13- Contingencias-

Debido a la situación jurídica por litigios que tiene el Instituto al 31 de agosto de 2012, tiene registrado en cuentas de orden una estimación global por un importe de \$ 5475.080 los cuales se clasifican de la siguiente manera:

i) En materia laboral-

Se tienen 82 demandas laborales en trámite, las cuales están en diferentes procesos, tanto para la presentación de pruebas, o bien, en espera de fecha para las audiencias.

Adicionalmente, el Instituto tiene 100 juicios verbales, los cuales están pendientes de proyectos y que se están los valores respectivos.

Por otra parte, el Instituto tiene 11 juicios paraprocesales en espera de que la Junta de Conciliación y Arbitraje, notifique al trabajador al efecto de iniciar de la relación laboral.

ii) En materia civil-

El Instituto ha promovido cuatro demandas en materia civil, una en contra de la Constructora Matijoco, S.A. de C.V., y otras contra Julia Adán Hernández Zorrilla y San Juan López, S.A. de C.V. por incumplimiento y por rescisión de contrato de arrendamiento.

iii) En materia penal-

El Instituto presenta 13 denuncias de hechos contra quien resulta responsable por el delito de robo de bienes muebles y medicamentos.

iv) Expedientes administrativos sancionatorios-

El Instituto tiene 10 demandas de procedimientos administrativos por diferentes causas.

Nota 14.- Actividad al Sistema de Aguas en la Ciudad de México.-

En este se refiere a adeudas por los derechos por el suministro de agua de dos turnos, por los consumos cobrados correspondiente al periodo del primer bimestre de 2006 al sexto bimestre del 2011, que el Instituto no ha procedido a pagar, ya que se considera sus está exenta, por la propiedad inmobiliaria está sujeta al régimen de dominio público de la Federación y el tipo de servicio que presta no es de carácter lucrativo, por lo que continúa el proceso de juicio con las autoridades, registrándose un pago contingente incluyendo – acciones a la fecha por \$ 32 817 029.

Con fecha del pasado 24 de septiembre el Sistema de Aguas de la Ciudad de México notificó la sentencia de juicio con No. Oficio DEBU/DAJ/SC/LIDE 18280000010-0797, deposita sus efectos el crédito No. SACM-RD-0308575-06/0004, por lo que al tratarse de un bien del dominio público de la Federación utilizado por el Instituto, que se encuentra exento del pago de contribuciones y por lo tanto, de sus acreedores de los bimestres 4, 5 y 6 del 2006, 1° al 6° de los años 2006 y 2007 y 1° al 3° del 2008 por lo que se ha distribuido el abono en un monto de \$ 5 580,691.

Nota 15.- Resultado después de aplicar los subsidios y transferencias para gasto corriente.-

El resultado después antes de gastos e ingresos virtuales como remanente por \$ 25 970,842 en la aplicación de los Subsidios y transferencias para gasto corriente, correspondiente a recursos propios obtenidos por el Instituto, derivados de ingresos por servicios prestados, otros productos, exoneraciones y remanentes generados, que son destinados para atender las necesidades del Instituto, informado a la Junta Directiva de esto.

Nota 16.- Régimen fiscal y laboral.-

El Instituto está sujeto a los siguientes regímenes:

A) Régimen laboral

Las relaciones de trabajo contractuales entre el Instituto y sus empleados, se rigen por la Ley Federal del Trabajo, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional, en cumplimiento a las Arts. 25 y 28 del Capítulo VI de la Ley de Institutos Nacionales de Salud.

B) Régimen fiscal

BI Impuesto sobre la Renta (ISR)

El Instituto por su naturaleza jurídica y actividades de interés social que desarrolla, no es sujeto de este impuesto, por estar clasificado en el Título II - "Régimen de las personas morales con fines no lucrativos", de acuerdo al Art. 102, último párrafo de la ley respectiva.

22

B) Impuesto Empresarial a Tasa Única (IETU):

El Instituto está exento de este impuesto, de conformidad con el Artículo 4 fracción I de la correspondiente Ley.

C) Impuesto al Valor Agregado (IVA):

Está sujeto al 16% por las ingresos por arrendamiento de espacios o la enajenación de bienes que analicen en forma accesoria, conforme al Art. 23 de la Ley correspondiente, así también, afecta el traslado del impuesto en la adquisición de bienes y servicios propios.

Para efectos de servicios de enseñanza y residios están exentos conforme al Art. 13 fracción IV de la Ley respectiva.

D) Participación de los Trabajadores en las Utilidades (PTU):

Debido a que el Instituto no es una empresa que pertega fines de lucro, no está obligado a otorgar dicho beneficio a sus trabajadores, conforme a los Artículos 117, 120 y 125 de la Ley Federal del Trabajo.

Por otra parte, el Instituto está obligado a retener y enterar ciertos impuestos federales, así como a cubrir algunos estatales, entre otros, los siguientes impuestos y cuotas principales:

En la calidad de retenedor:

- a) Impuesto sobre los ingresos por salarios y, en general, por la prestación de un servicio personal subordinado.
- b) Impuesto sobre la Renta, de servicios profesionales a personas físicas.
- c) Cuotas estatales a favor del ISSSTE.
- d) Impuesto al Valor Agregado, y.
- e) Retención del 5 al millar sobre obras.

A su cargo, como empleador económico:

- a) Cuotas patronales del ISSSTE.
- b) Cuotas del IVA para el FONDOSTE.

- (c) Cuotas del 2% para el Sistema de Abores para el Fidejo (SAF); y,
- (d) Impuesto estatal del 2.5% sobre nóminas.

Nota 17- Marco conceptual de los rendimientos gubernamentales-

Derivado de la expedición de la Ley General de Contabilidad Gubernamental con fecha del 31 de diciembre de 2008, en la que se derogan disposiciones de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y cuyo objetivo principal es que los estados públicos la reflejen para facilitar el registro y la fiscalización de los activos, pasivos, ingresos y gastos y, en general, para contribuir a medir la eficacia, economía y eficiencia del gasto e ingresos públicos, así como la determinación de la valoración del patrimonio, del estado y expresión en los estados financieros y que entró en vigor a partir del 1° de enero del 2009, deberá tener armonizada su sistema, a más tardar el 31 de diciembre del 2012.

De acuerdo a las atribuciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONARC), creada para lograr la homologación, se han publicado y están actualizadas en materia de la contabilidad gubernamental, aprobándose hasta la fecha lo siguiente:

- 1- Marco conceptual del Sistema de Contabilidad Gubernamental
- 2- Postulados básicos de Contabilidad Gubernamental
- 3- Normas y metodología para la determinación de los inventos contables de los ingresos y de los egresos
- 4- Clasificador por rubro de ingresos
- 5- Clasificador por objeto del gasto
- 6- Clasificador por tipo de gasto
- 7- Plan de cuentas
- 8- Norma y metodología para la emisión de información financiera y estructura de los estados financieros básicos y complementos de los mismos
- 9- Clasificación administrativa
- 10- Clasificación funcional del gasto
- 11- Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financiero relacionado con los recursos federales
- 12- Normas de información financiera generales y específicas para el Sector Central y Forestal
- 13- Manual de Contabilidad Gubernamental
- 14- Reglas específicas del registro y valoración del patrimonio

- 13- Manual de Contabilidad Gubernamental.
- 14- Reglas específicas del registro y valoración del patrimonio.
- 15- Lineamientos técnicos relativos al diseño e integración del registro en los libros claros, mayor e inventarios y balances.
- 16- Lineamientos dirigidos a asegurar con el Sistema de Contabilidad Gubernamental facilite el registro y control de los inventarios de los bienes muebles e inmuebles de los entes públicos.
- 17- Principales reglas de registro y valoración del patrimonio (asentamientos generales).
- 18- Parámetros de estimación de vida útil.

Lo anterior en cumplimiento con los artículos 7 y cuarto transitorio de la LGCG y el Acuerdo de Interpretación sobre las obligaciones establecidas en los Artículos Transitorios de la LGCG, por lo que los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación y entidades federativas, las entidades, los órganos autónomos y las unidades administrativas del Gobierno Federal, deberán operar sus sistemas contables en tiempo real, efectuar los registros contables y la valoración del patrimonio, sus estados financieros sobre el ejercicio de los ingresos y gastos sobre las finanzas públicas, publicar información contable, presupuestaria y programática en sus respectivas páginas del internet o integrar al inventario de los bienes muebles e inmuebles a que se refiere la ley, según artículo sexto transitorio de la LGCG, por lo que deberán estar operando en tiempo real y con las características como sistemas integrados de información financiera a más tardar el 31 de diciembre de 2012.

Corresponde al Director General emitir las medidas que sean procedentes, para la emisión de la información financiera y contable, en apego a la Ley General de Contabilidad Gubernamental vigente.

Mesa 18- Ejecución de la emisión de los estados financieros -

Los estados financieros y sus notas fueron elaborados para su emisión el 20 de septiembre de 2012 por el Dr. Alejandro Barrera Sierra, Director General del Instituto Nacional de Pediatría, y estará sujeta a la aprobación de la Junta de Gobierno, una vez emite el dictamen de los Auditores Externos y el Informe de los Comisarios Públicos de la SPF.

Las notas explicativas anteriormente descritas, son parte integrante de los estados financieros al 31 de agosto de 2012 y 31 de diciembre de 2011.

México, D.F., a 20 de septiembre de 2012.

DR. ALEJANDRO BARRERA SIERRA
Director General

DR. A. E. ALFREDO ALVAREZ OROZCO
Director de Administración

EL INFORME DE LOS COMISARIOS PÚBLICOS

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

COORDINACIÓN GENERAL DE ÓRGANOS DE VIGILANCIA Y CONTROL
COMISARIATO DE SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Oficio No. COSATRA/113/ 186 /12

México, D. F., a 31 de octubre de 2012

HONORABLE JUNTA DE GOBIERNO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
P R E S E N T E

FUNDAMENTO LEGAL:

Con base a lo establecido en los artículos 60 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 29 y 30 fracción XII de su Reglamento, y para los fines que señala el artículo 58 fracción VI de la citada Ley, así como el Artículo Cuarto segundo párrafo del Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 y numeral 13.1 de los Lineamientos para la formulación del informe de la citada rendición de cuentas, los Comisarios Públicos presentamos el Informe sobre los Estados Financieros Dictaminados con corte al 31 de agosto de 2012 del Instituto Nacional de Pediatría.

SOPORTE DOCUMENTAL DEL INFORME:

Para su elaboración, se tomó en consideración el dictamen financiero emitido por el C.P.C. Juan Antonio Ortiz Grajales, socio responsable del Despacho Altieri, Gaona y Hooper, S.C., auditor externo designado para tal fin por la SFP.

DICTAMEN DEL AUDITOR EXTERNO:

El auditor externo, manifiesta que la Institución preparó y presentó sus estados financieros de conformidad con los postulados básicos de contabilidad gubernamental y las normas generales y específicas de información financiera gubernamental para el sector paraestatal, emitidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En opinión del auditor, los estados financieros presentan razonablemente en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Instituto al 31 de agosto de 2012 y de diciembre de 2011, así como los resultados de sus operaciones, las variaciones en el patrimonio y los flujos de efectivo por los periodos que terminaron en esas fechas, de conformidad con la normatividad gubernamental establecida en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG).

Informe sobre los Estados Financieros Dictaminados con corte al 31 de agosto de 2012 del INP

ANÁLISIS FINANCIERO:

En el Estado de Situación Financiera, el activo total ascendió a \$869.9 millones, representando un 3% más del monto registrado al 31 de diciembre de 2011, motivado por el crecimiento del 92% en el activo circulante; contrariamente el activo fijo fue menor en 3%.

La variación positiva del activo circulante, se debe básicamente a los aumentos significativos reportados en almacén que pasó de \$18.5 a \$46.4 millones y las cuentas por cobrar netas de \$4.8 a \$43.1 millones. Cabe señalar que éste último rubro incluye un monto de \$34.5 millones por concepto de recursos destinados a gasto directo, para cubrir el pago de servicios y de materiales devengados que notificará la TESOFE del pago correspondiente en los meses de septiembre a diciembre del presente año.

Por su parte, la caída del activo fijo, fue originada por la aplicación de la depreciación acumulada y el decremento del 6% en equipo de administración, no obstante, la cuenta de inmuebles en construcción se incrementó en 126%.

El pasivo total ascendió a \$75.5 millones, lo que representa un monto mayor en 29% al mostrado al cierre del año pasado, como consecuencia de los importantes aumentos en los rubros de proveedores y cuentas de gasto directo.

El patrimonio obtuvo un saldo de \$794.3 millones, lo que significa un ligero crecimiento del 2%, originado por las aportaciones del Gobierno Federal para gasto de inversión y donativos en especie.

La capacidad de pago del Instituto para hacer frente a sus compromisos más inmediatos al período de revisión, fue suficiente al contar con un peso con veintisiete centavos por cada uno de adeudo.

En el Estado de Resultados, los ingresos fueron de \$107.2 millones y las transferencias del Gobierno Federal para operación totalizaron en \$697.7 millones. Por su parte los gastos fueron por \$769.0 millones, ubicándose la mayor erogación en los rubros de servicios personales y materiales y suministros con el 58% y 31%, respectivamente.

En este sentido, la diferencia entre ingresos y gastos, incluyendo los movimientos virtuales, da como resultado al 31 de agosto de 2012, una utilidad del ejercicio de \$1.9 millones, contraria a la pérdida registrada al cierre del año anterior (\$43.2 millones).

COMENTARIOS:

Es pertinente señalar que a pesar de que el auditor externo manifestó en su dictamen que la Institución elaboró los estados financieros con base en las disposiciones de la LGCG, de acuerdo a las Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados Financieros Básicos del Ente Público y Características de sus Notas, emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, se establece que el Estado de Actividades es aplicable a entes públicos con propósitos no lucrativos, el cual tiene como finalidad informar la variación total del patrimonio durante un período, proporcionando datos relevantes sobre el resultado de las transacciones que afectan o modifican el patrimonio del ente y el Instituto no se sujetó a ese criterio, presentando un Estado de Resultados aplicable únicamente a entidades con actividades empresariales.

Informe sobre los Estados Financieros Dictaminado con corte al 31 de agosto de 2012 del INP.

2

RECOMENDACIÓN:


Por lo expresado anteriormente, se somete a consideración de esta Junta de Gobierno la siguiente recomendación:

- Para el cierre del ejercicio proceder en cuanto a la presentación de los estados financieros aplicables a entes públicos con propósitos no lucrativos, conforme a las Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados Financieros Básicos del Ente Público y Características de sus Notas.

CONCLUSIONES:

Con base en el dictamen del auditor externo y para los fines que señala el Artículo Cuarto segundo párrafo del Acuerdo para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, así como el numeral 13.1 de los Lineamientos para la formulación del informe de la citada rendición de cuentas, no existe inconveniente para que esta Junta de Gobierno apruebe los estados financieros del Instituto Nacional de Pediatría, con cifras al 31 de agosto de 2012, solicitando que se adopte como acuerdo la recomendación emitida.

ATENTAMENTE



LIC. ENRIQUE JOSÉ GARCINI ELIZONDO
COMISARIO PÚBLICO PROPIETARIO



L.C. CARLOS RUIZ DE ESPARZA CERVERA
COMISARIO PÚBLICO SUPLENTE

EL ACTA DE APROBACIÓN DE LOS ESTADOS
FINANCIEROS POR PARTE DEL ÓRGANO DE GOBIERNO,
CERTIFICADO POR EL SECRETARIO DE ACTAS.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



México, Distrito Federal a 30 de Octubre de 2012.

DGCINS /315 / 2012

Dr. Alejandro Serrano Sierra
Director General del Instituto Nacional de Pediatría
Presente

De acuerdo a lo establecido en el artículo 11 fracciones IV y V Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Pediatría, se hace de su conocimiento que en la Segunda Sesión Ordinaria 2012 de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional a su digno cargo, celebrada el día de hoy, el Órgano de Gobierno aprobó lo siguiente:

5. Aprobaron los Estados Financieros Dictaminados del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 2011, así como los Estados Financieros Dictaminados del 1º de Enero al 31 de Agosto de 2012 del Instituto Nacional de Pediatría, con las recomendaciones del Comisario Público, mismas que adquirieron carácter de acuerdos por el Órgano de Gobierno y que consisten en las siguientes:

- | | |
|-----------------|---|
| RO-02/2012-EF1. | Verificar conjuntamente con el Órgano Interno de Control, el cumplimiento de los artículos 64 y 65 fracciones II y IV, 122 y 123 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como de la autorización de la SHCP para modificar el flujo de efectivo 2012, de los recursos pendientes de ministrar por la TESOFE al cierre del 2011. |
| RO-02/2012-EF2. | Dar cumplimiento a los postulados de contabilidad gubernamental en cuanto a la revelación suficiente, momento contable y devengo contable, respecto de los recursos pendientes de ministrar por la TESOFE y los compromisos devengados no pagados al cierre del 2011, que no fueron contabilizados en el Balance General. |
| RO-02/2012-EF3. | Llevar a cabo la captación de recursos de terceros en apego a lo establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, evitando incorporar conceptos no previstos como las aportaciones de cursos de actualización y recursos externos, los cuales para su registro y aplicación deberán contar con la autorización de la SHCP. |
| RO-02/2012-EF4. | Efectuar los ajustes que correspondan respecto de las diferencias registradas en los rubros de operaciones ajenas y disponibilidad final, entre el estado del ejercicio presupuestal del gasto del Dictamen Presupuestal y lo reportado en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal. |

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



- RO-02/2012-EF5. Atender en tiempo y forma los hallazgos señalados en la carta de observaciones definitiva del auditor externo, estableciendo al mismo tiempo las medidas de control que eviten su recurrencia.
- RO-02/2012-EF6. Para el cierre del ejercicio proceder en cuanto a la presentación de los estados financieros aplicables a entes públicos con propósitos no lucrativos, conforme a las Normas y Metodología para la Emisión de Información Financiera y Estructura de los Estados Financieros Básicos del Ente Público y Características de sus Notas.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Armando Mansilla Olivares
Director General de Coordinación de los Institutos
Nacionales de Salud y Secretario de la Junta de Gobierno

C.c.p Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez.- Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
Lic. Enrique José García Alondo.- Contador Público Propietario del Instituto Nacional de Pediatría.
Dr. Juan Pablo Villa Berregón.- Director de Planeación y Prosecretaría del Instituto Nacional de Pediatría.

2. ACCIONES Y COMPROMISOS RELEVANTES CON
CORTE AL 30 NOVIEMBRE Y ACCIONES Y
COMPROMISOS RELEVANTES A ATENDER EN LOS
PRIMEROS 90 DÍAS DE LA SIGUIENTE
ADMINISTRACIÓN.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
3	Atención de controversia jurídica por el incumplimiento por parte del proveedor contrato cv/24/1/2008 que suministro dos calderas marca león licitación pública nacional 12245002-017-07	Reservado	1	No Solventada	Si	Impacto económico
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
Denuncia ante el juez segundo civil del D.F expediente 556/2011 demanda en vía civil ordinaria contra San Juan López S.A de C.V y Termo Paileria Industrial S.A de C.V (Calderas León)	Departamento de Conservación y Mantenimiento Subd	Arq. Caballero y Lic. Gerardo Barrueco	01/11/2012	47%	Se presentó queja ante la PROFECO y siendo que el proveedor no llegó a ningún arreglo se dejó a salvo los derechos de las partes. Se presentó escrito de reclamación de fianza, la empresa Afianzadora no ha dado respuesta a la reclamación. Por escrito de fecha 20 de mayo de 2010, suscrito por el entonces Director de Administración C.P. Alejandro Eduardo Martínez Fragoso, se requirió a San Juan López S.A. de C.V. y Termo Paileria Industrial, S.A. de C.V. Se presentó en contra del proveedor San Juan López S.A. de C.V. y Termo Paileria Industrial S.A. de C.V., la cual se radicado ante el Juzgado Séptimo de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal, número de expediente 139/2012-III. La demanda Termo Paileria Industrial S.A. de C.V. dio contestación a la demanda instaurada en su contra. Por lo que hace a la codemandada San Juan López S.A. de C.V., en el domicilio que fue proporcionado por la Dirección de Administración y que se estableción en el contrato, no fue posible notificarlo, toda vez que el Actuario adscrito al Juzgado Segundo de Distrito en Villahermosa, Tabasco, informó en su constancia actuarial que el mismo se encuentra vacío y desocupado. Razón por la cual el Instituto solicitó al Juez Séptimo de Distrito en Materia Civil en el D.F. girara oficio a diferentes instituciones y dependencias para que proporcionara el domicilio que tuviera registrada la demandada San Juan López S.A. de C.V. En razón de lo anterior, el IMSS, el Servicio de Administración Tributaria proporcionaron un domicilio, por lo que se solicitó al Juzgado de Distrito que se emplazara a juicio al demandado San

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
					Juan López, S. A. de C.V. en el domicilio proporcionado por estas autoridades, para lo cual se ordenó girar exhorto al C. Juez competente de Tabasco, con residencia en Villahermosa, para que diera cumplimiento al emplazamiento.

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
4	Atención de controversia jurídica por el incumplimiento del pago de la renta por parte del arrendatario de cafetería.	Reservado	1	No Solventada	Si	Impacto económico
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Se presentó ante el juez 82 civil del D.F. expediente 880/2010 secretaria b la ejecución y cumplimiento del convenio judicial de fecha 26/08/2010	Departamento de Servicios de Apoyo Subdirección d	Lic. Fco. Pérez Saldaña y Lic. Gerardo Barueco	02/07/2012	85%	En el procedimiento judicial, se realizó la diligencia de requerimiento de pago y se le embargaron diversos bienes al arrendatario. El juez ordenó el lanzamiento forzoso de la localidad arrendada. Se ha logrado cobrar y recuperar la totalidad de las rentas adeudadas por lo que hace al ejercicio 2011, y por lo que hace al ejercicio 2012 se ha logrado recuperar casi en su totalidad las rentas que se adeudaban hasta el mes de Septiembre de 2012.	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
5	Implementación del proyecto de farmacia hospitalaria	Reservado	1	No Solventada	Si	Representa un Impacto económico
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
Seguimiento al Proyecto de intervención de Farmacia Hospitalaria: Uso racional de medicamentos mediante la innovación de un sistema de gestión de medicamentos	Depto. de Almacenes	Lic. Raquel Serrano Villalobos	30/11/2012	65%	Para mejorar las brechas detectadas en métodos de trabajo y control interno se realizaron las siguientes acciones en el área de Almacén de Farmacia: Se concluyó la actualización de los lineamientos de operación para el Almacén de Farmacia, Depósito de consumo de Quirófano y otros el cual se enviará a la Secretaría de la Función Pública para que de la opinión favorable de que no se contraponen al Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en materia de Recursos Materiales y Servicios Generales y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales, también con el objeto de atender la recomendación 01 de la Auditoría 01/2012 del OIG, este documento se presentará al Comité de Mejora Regulatoria para su aprobación. Implementación del código de barras en el SIA para eliminar la problemática del registro de salida ocasionada por la captura manual y el desfase del registro de la entrada por la regularización de contratos, que generan diferencias en inventarios. Se pretende lograr la consulta en tiempo real de entradas, salidas, y existencias en el almacén de Farmacia y almacenes periféricos de consumo en forma paulatina y llevar el control por lotes por el sistema para tener información precisa de caducidades cortas y de lento y nulo movimiento. Se está trabajando en la parte de programación, levantamiento y validación de información. Se inició la prueba de la adaptación del sistema en el Depósito de Consumo de quirófano para hacer pruebas en el universo mas controlable. Se regularizó el registro en el activo

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios
					Institucional del sistema mercurio "Carruseles" logrando la contratación del mantenimiento correctivo y preventivo. Actualmente ya se están utilizando nuevamente y el medicamento, en su mayoría ya se encuentra almacenado en los mismos, utilizándolos para la dispensación y mejorando el control de los medicamentos. Así mismo el Comité de Farmacia y Teraéutica (COFAT) reporta que en octubre y septiembre se inició la capacitación en el sistema de uso y gestión de medicamentos al personal de Enfermería, Médicos Residentes, Farmacovigilancia y Jefes de Servicio.

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
8	Atención de observaciones y recomendaciones de instancias fiscalizadoras	Reservado	1	No Solventada	Si	Impacto económico
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
<p>Dar seguimiento de manera oportuna Programa de trabajo para el abatimiento de observaciones pendiente al 31 de diciembre de 2011</p>	<p>Subdirección de Servicios Generales. Subdirección</p>	<p>Subdirección de Servicios Generales, Subdirección de Recursos Materiales, Dirección de Planeación, Dirección Médica, Dirección de Investigación, Subdirección de Finanzas, Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal</p>	<p>30/11/2012</p>	<p>72%</p>	<p>De las 18 observaciones que se tenían al 31 de Dic de 2011, se atendieron 13, lo cual da como resultado un 72% de avance. Las 5 restantes corresponden 2 fueron determinadas por la Unidad de Auditoría Gubernamental, correspondiente a pagos adicionales; 2 determinadas por el OIG, correspondientes a pago de proyectos y evidencia documental; y 1 igualmente determinada por el OIG, correspondiente a vales de despensa, a los cuales se les dará seguimiento.</p>	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
9	Concluir el proceso de registro y autorización de las Condiciones Generales	Reservado	3	No Solventada	Si	Representa un impacto en el clima laboral
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Obtener la aprobación de la SS y de la SHyCP de la aplicación de las Condiciones Generales de Trabajo.	Subdirección de Administración y Desarrollo de Per	Lic. Argella Lara Puente.	02/09/2012	96%	Concluyó el proceso de revisión y actualización con la representación sindical. De manera oficial el proyecto fue remitido para su autorización por parte de la SHCP y como resultado de las gestiones realizadas en el mes de septiembre de 2012, estas fueron turnadas a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Subsecretaría de Egresos para su autorización.	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
9	Concluir el proceso de registro y autorización de las Condiciones Generales	Reservado	3	No Solventada	Si	Representa un Impacto en el clima laboral
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Obtener la aprobación de la SS y de la SHyCP de la aplicación de las Condiciones Generales de Trabajo.	Subdirección de Administración y Desarrollo de Per	Lic. Argella Lara Fuente.	02/09/2012	96%	Concluyó el proceso de revisión y actualización con la representación sindical. De manera oficial el proyecto fue remitido para su autorización por parte de la SHCP y como resultado de las gestiones realizadas en el mes de septiembre de 2012, estas fueron tomadas a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Subsecretaría de Egresos para su autorización.	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
10	Obtención del registro por parte del Tribunal de los reglamentos para el funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Escalafón y Capacitación del Personal	Reservado	3	No Solventada	Si	Representa un impacto en el clima laboral
Actividades a realizar	Área responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
En coordinación con el área Jurídica del instituto, dar seguimiento hasta obtener la aprobación.	Subdirección de Administración y Desarrollo de Per	Lic. Argelia Lara Puente.	02/07/2012	93%	Los proyectos están concluidos al 100% y acordados con la parte sindical. Fueron remitidos a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su registro ante el Tribunal.	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
11	Lograr la conversión a plazas eventuales de las 74 suplencias que de manera permanente se han venido contratando en el Instituto	Reservado	3	No Solventada	Si	Representa un impacto en el clima laboral
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Gestionar en la SHCP el dictamen correspondiente, a través de la Secretaría de Salud.	Subdirección de Administración y Desarrollo de Per	Lic. Argelia Lara Puente.	02/09/2012	90%	De las 74 suplencias de las que se solicitó su conversión a plazas eventuales, el número total solicitado se incrementó a 136, por lo que hubo de integrarse los expedientes y la documentación respectiva, misma que fue enviada a la cabeza de sector para análisis y autorización.	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
11	Lograr la conversión a plazas eventuales de las 74 suplencias que de manera permanente se han venido contratando en el Instituto	Reservado	3	No Solventada	Si	Representa un impacto en el clima laboral
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Gestionar en la SHCP el dictamen correspondiente, a través de la Secretaría de Salud.	Subdirección de Administración y Desarrollo de Per	Lic. Argelia Lara Puente.	02/09/2012	90%	De las 74 suplencias de las que se solicitó su conversión a plazas eventuales, el número total solicitado se incrementó a 136, por lo que hubo de integrarse los expedientes y la documentación respectiva, misma que fue enviada a la cabeza de sector para análisis y autorización.	

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA FEDERAL 2006 - 2012
REPORTE FINAL DE ACCIONES Y COMPROMISOS EN PROCESO DE ATENCIÓN

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
12	Atención a pasivos Laborales Contingentes derivado de 52 juicios laborales,	Reservado	3	No Solventada	Si	Representa un Impacto económico
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Continuar y dar seguimiento a los juicios Laborales instaurados en contra del INP hasta que la resolución cause estado.	Subdirección de Asuntos Jurídicos	C. Roberto Ruiz y Lic. Gerardo Barnueco	16/07/2012	38%	Los procedimientos y juicios se atienden y se da el seguimiento hasta las últimas instancias procesales. Se ha logrado obtener laudos en los que se obtiene el pago de prestaciones demandadas, así como se ha logrado solucionar de manera favorable para el Instituto juicios mediante la celebración de convenio. Ahora bien, se ha recibido nuevas demandas laborales, lo que ha ocasionado que se mantenga el mismo número de juicios.	

Clave presupuestaria: 12NCZ

Siglas de la Institución: INP

Fecha: 26/11/2012

Institución: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Sector: SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Número	Título de acciones y compromisos en proceso	Clasificación LFT	Nivel	Estado	Afecta la gestión	Motivo por el cual afecta la gestión
13	Continuidad al Proyecto Unidad de Hemato-Oncología	Reservado	2	No Solventada	Si	Representa un Impacto económico
Actividades a realizar	Area responsable	Servidor público responsable	Fecha programada para solventar	Porcentaje de avance	Comentarios	
Reubicación de la Estancia Infantil; Inicio de la construcción de la UPHO.	Servicios Generales	Ing. José Luis Barrera Belman	16/07/2012	32%	El proyecto ejecutivo de la Estancia Infantil (Temporal) está concluido al 100%, del cual el arquitectónico ha sido autorizado por el ISSSTE , se ha concluido con las actividades relacionadas con el anteproyecto arquitectónico y de los criterios de diseño. Se publicó el proyecto de Convocatoria y la Convocatoria para la Licitación Pública Nacional para la contratación del Proyecto Integral de la UPHO. Así mismo se realizó junta de aclaraciones de la Licitación Pública Federal. Fecha programada de inicio de obra 15 de noviembre. Fecha de terminación 15 de noviembre de 2013.	

Firma del Enlace de Institución

Nombre y cargo

Página 13/13

3. OFICIO POR PARTE DEL ENLACE DESIGNADO A LA UCGP DE LA SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Clave Presupuestaria: 12NCZ

Institución: Instituto Nacional de Pediatría

Sector: Salud

