

Junta de  
Calidad

Gobierno

Seguridad

2015

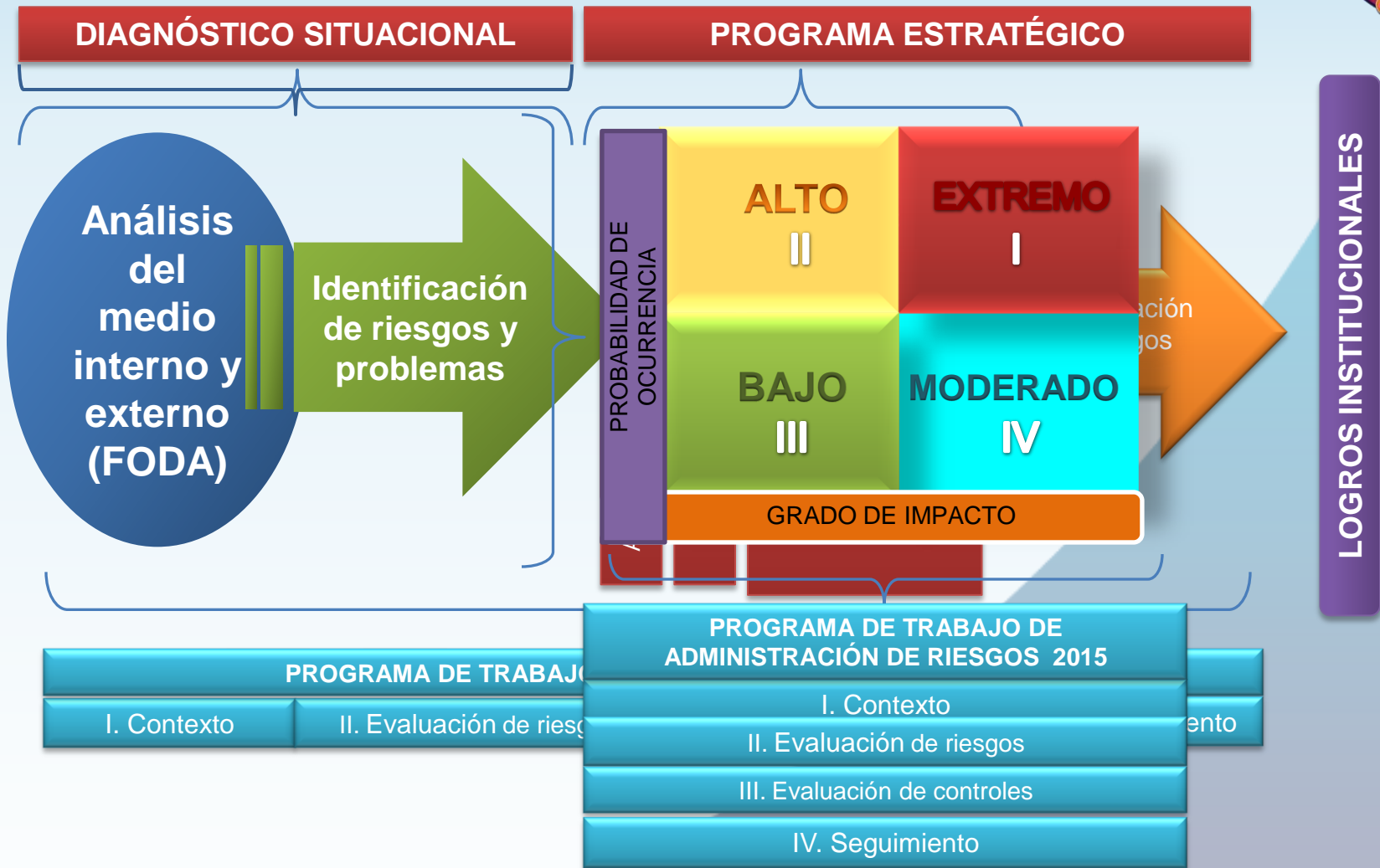


RUMBO A LA RECERTIFICACIÓN

"45 años al servicio y bienestar de  
la Infancia, Adolescencia y la Familia"

*Dr. Alejandro Serrano Sierra*  
*Director General*

INSTITUTO NACIONAL  
DE PEDIATRÍA



*Impacto institucional y probabilidad de ocurrencia*





## R1. Productos de investigación generados en cantidad insuficiente

### FACTORES DE RIESGO

### ACCIONES

### LOGROS

1.1 Recursos insuficientes y distribución deficiente de insumos en investigación.

(Reducción Presupuesto 2014/ Programa E-022)

1.1.1 Promoción de convocatorias de Agencias Financiadoras y Concursos por fondos (2014)  
 1.1.2 Feria de Protocolos para investigación y talleres Auto Ayuda (AA) para mejora de calidad de protocolos  
 1.1.3 Sesión de Comisión de Vigilancia Recursos de Investigación  
 1.1.4 Asignación desde el 2011 de los recursos económicos para investigación

1.1.1 Proyectos (13/30 pre-aprobados) en FOSISS, 3/8 aprobados en Ciencias Básicas, y 4/10 proyectos aprobados en Cátedras-CONACYT (6 investigadores).

1.1.2 Convocatoria de FF terminada y compras consolidadas. (80% de insumos recibidos) Unidad de Gestión y Apoyo a la Investigación

1.1.3 Instalación del Comité de Vigilancia de Recursos de Terceros

1.2 Terceros Autorizados para registro de protocolos ante COFEPRIS

1.2. Vinculación interinstitucional con CCINSHAE

1.2.1 Gestiones para acreditación de oficina de COFEPRIS en INP

1.2 Se espera capacitación para la adhesión como terceros autorizados de COFEPRIS en septiembre-octubre 2014

1.3 Tiempos prolongados y baja tasa de aprobación de protocolos

1.3 Depuración base de datos de proyectos de investigación

1.3.1 Modelo de convenio de colaboración

1.3.2 Fortalecimiento al Comité de Ética en Investigación (Diplomado en curso)

1.3.3 Instalación del Comité de Bioseguridad

1.3 Incremento en la aprobación de protocolos y reducción de 30% en el tiempo.

1.4 Bajos recursos para publicación y difusión de los productos de investigación

1.4 Pago de ediciones, traducciones, publicaciones, Open Acces, etc., con apoyo de fondos federales

1.4 Incremento en el número de publicaciones de 110 a 118

1.4 Promoción del número de investigadores





Extremo



Bajo

## R1. Productos de investigación generados en cantidad insuficiente

### FACTORES DE RIESGO

1.1 Desfase de la estructura organizacional con los procesos sustantivos y baja vinculación entre las áreas sustantivas.

1.2 Recursos insuficientes y distribución deficiente de insumos en investigación. (Reducción Presupuesto 2014/ Programa E-022)

1.3 Tiempos prolongados y baja tasa de aprobación de protocolos

### ACCIONES

1. Se avanzó en la alineación del número de plazas ocupadas con las autorizadas por la SHCP
2. Modelo de convenio de colaboración y acuerdo de pre-revisión paralela a la evaluación por Comités.
3. Se programo el Taller de Modernización de los Procesos de investigación en el Instituto Nacional de Pediatría.
4. Se concluyó el Diplomado de Ética.
5. Se desarrolla el manual de procedimientos de la UGAI (25%),
6. Se genero el manual de Organización, y funcionamiento del COVIREIN.
7. Impartición de asesorías proyectos para publicación en las Sesiones AA.
8. Pago de ediciones, traducciones, publicaciones, Oppen Acces, etc., con apoyo de fondos federales

### LOGROS

- 1.1 Vinculación con Direcciones de Área
- 1.2 Implementación de controles (Calendario de sesiones académicas, lineamientos internos y manuales administrativos, formato de Vigilancia de Uso de Recursos para Investigación )

- 1.2 Instalación y funcionamiento de: Comité de Vigilancia de Recursos de Terceros (COVIREIN) y Comité de Bioseguridad

- 1.3 Proyectos (13/30 pre-aprobados) en FOSISS, 3/8 aprobados en Ciencias Básicas, y 4/10 proyectos aprobados en Cátedras-CONACYT (6 investigadores).

- 1.3 Publicación de la convocatoria 2015 y los resultados de la modalidad A que aplican a laboratorios y la modalidad B que aplica exclusivamente a proyectos

- 1.2 Más del 85% de los insumos fueron adquiridos de manera consolidada

- 1.3 Incremento en el número de publicaciones de 200 a 236, ajustado a la nueva clasificación de revistas



Bajo

## R1. Productos de investigación generados en cantidad insuficiente

### FACTORES DE RIESGO

**1.1** Desfase de la estructura organizacional con los procesos sustantivos y baja vinculación entre las áreas sustantivas.

**2.1** Recursos insuficientes y distribución deficiente de insumos en investigación. (Reducción Presupuesto 2014/ Programa E-022)

**3.1** Tiempos prolongados y baja tasa de aprobación de protocolos

### ACCIONES

1. Se avanzó en la alineación del número de plazas ocupadas con las autorizadas por la SHCP
2. Modelo de convenio de colaboración y acuerdo de pre-revisión paralela a la evaluación por Comités.
3. Se programo el Taller de Modernización de los Procesos de investigación en el Instituto Nacional de Pediatría.
4. Se concluyó el Diplomado de Ética.
5. Se desarrolla el manual de procedimientos de la UGAI (25%),
6. Se genero el manual de Organización, y funcionamiento del COVIREIN.
7. Impartición de asesorías proyectos para publicación en las Sesiones AA.
8. Pago de ediciones, traducciones, publicaciones, Open Acces, etc., con apoyo de fondos federales

### LOGROS

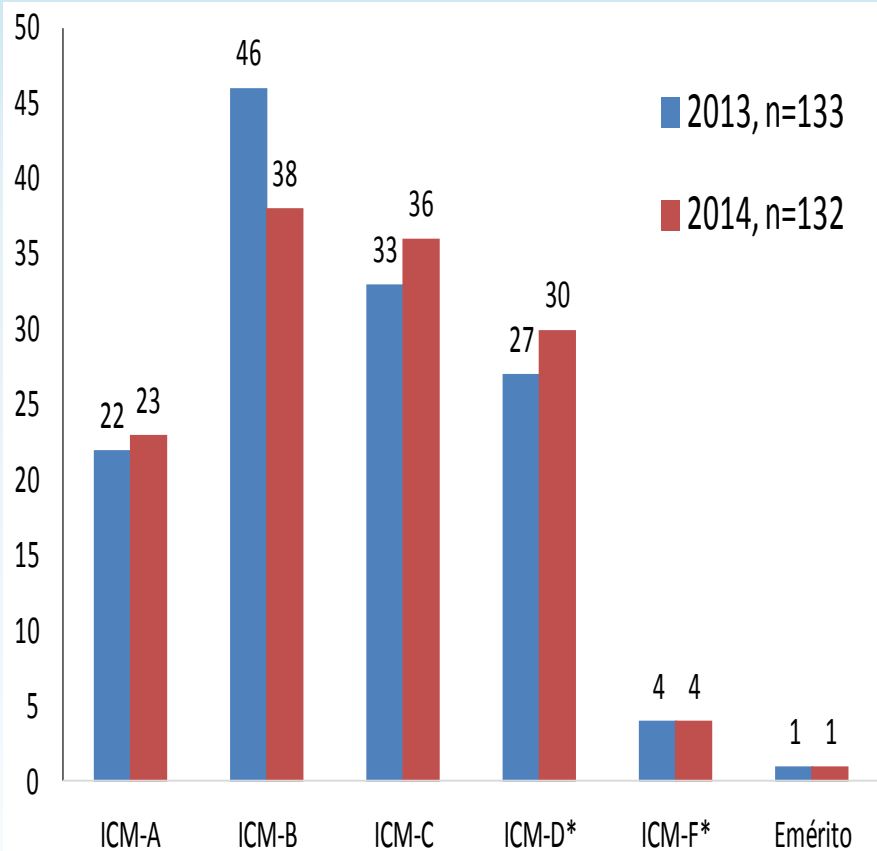
**132 plazas ocupadas (119 con nombramiento vigente)**

**Incremento en el número de publicaciones de 200 a 236, ajustado a la nueva clasificación de revistas.**

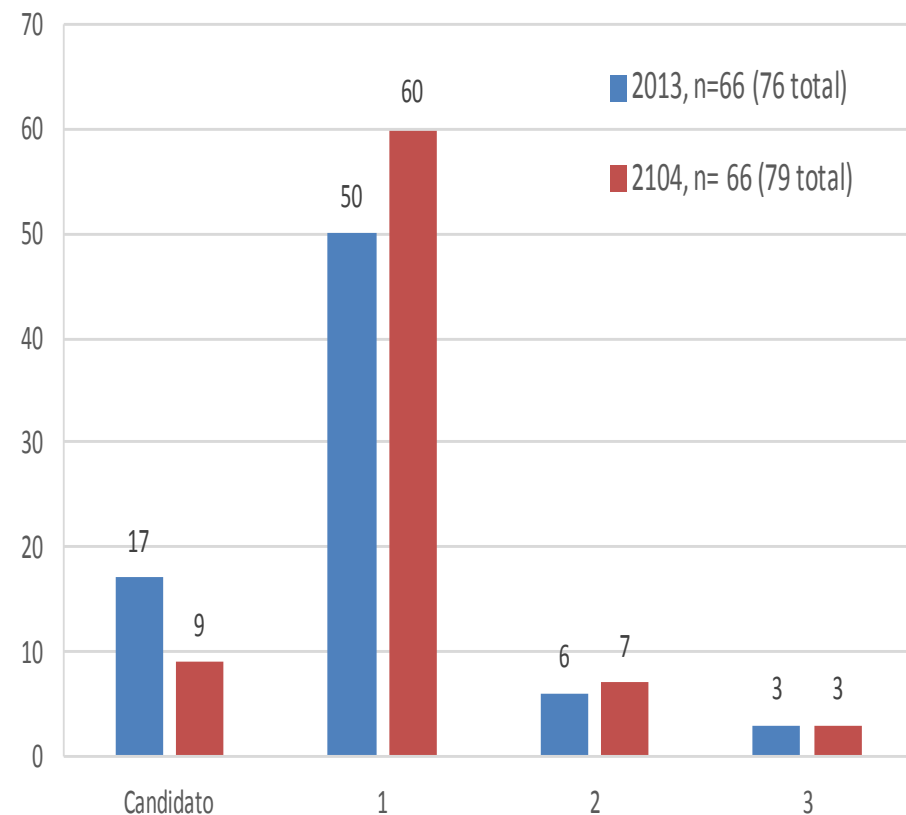
**Se presentaron 388 trabajos en reuniones científicas, 295 en nacionales y 93 en internacionales**

**Aumento de eficiencia en la evaluación de los protocolos.**

**17 premios y 62 distinciones recibidos**



Los miembros del S.N.I. eran 76 en 2013 y actualmente 79.



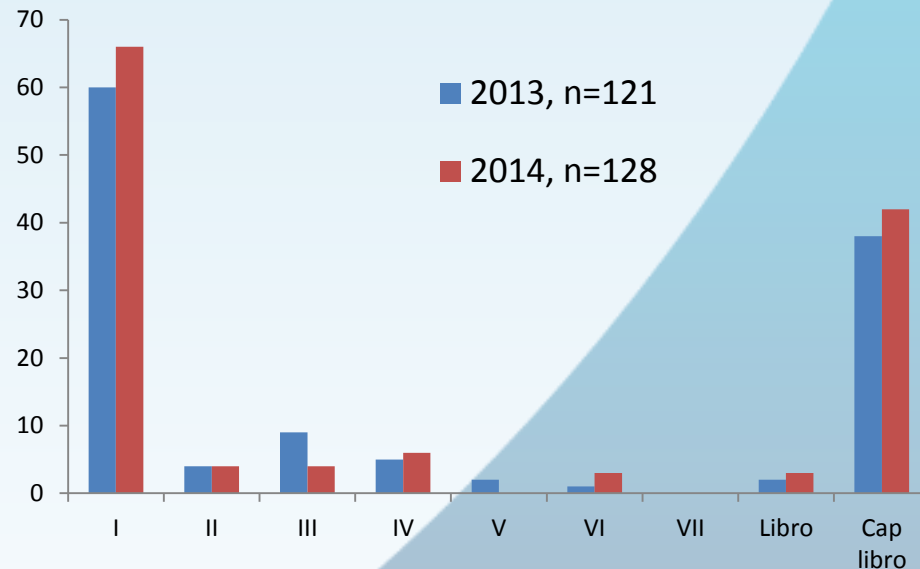
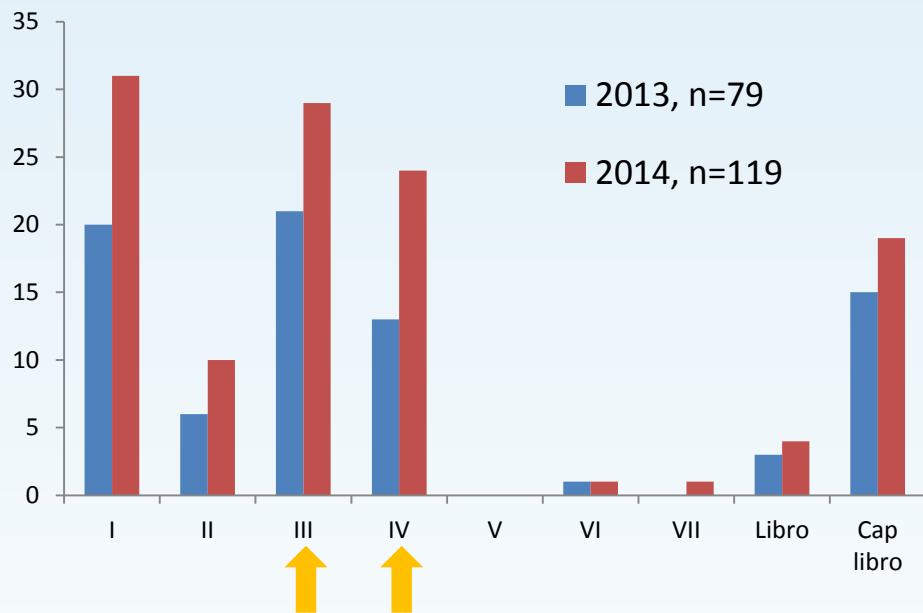
El INP cuenta con 132 investigadores profesionales (129 ICM y 3 directivos) de los cuales 119 (90.1%) tenían nombramiento vigente el 31 de diciembre de 2014.

2014= 247  
2013= 200



## ICMs

## Otros Profesionales



*\*NOTA 1: Para fines de comparación, los valores de 2013 se calcularon con la nueva clasificación de revistas.*

*Entre 2013 y 2014 hubo un notable aumento en las publicaciones realizadas por los ICMs, de 200 a 247. Los artículos aumentaron un 57%, considerando todo el rango (I-VII). Destacan las 53 publicaciones Nivel III y IV. (6 III y 10 IV) mas que en 2013*



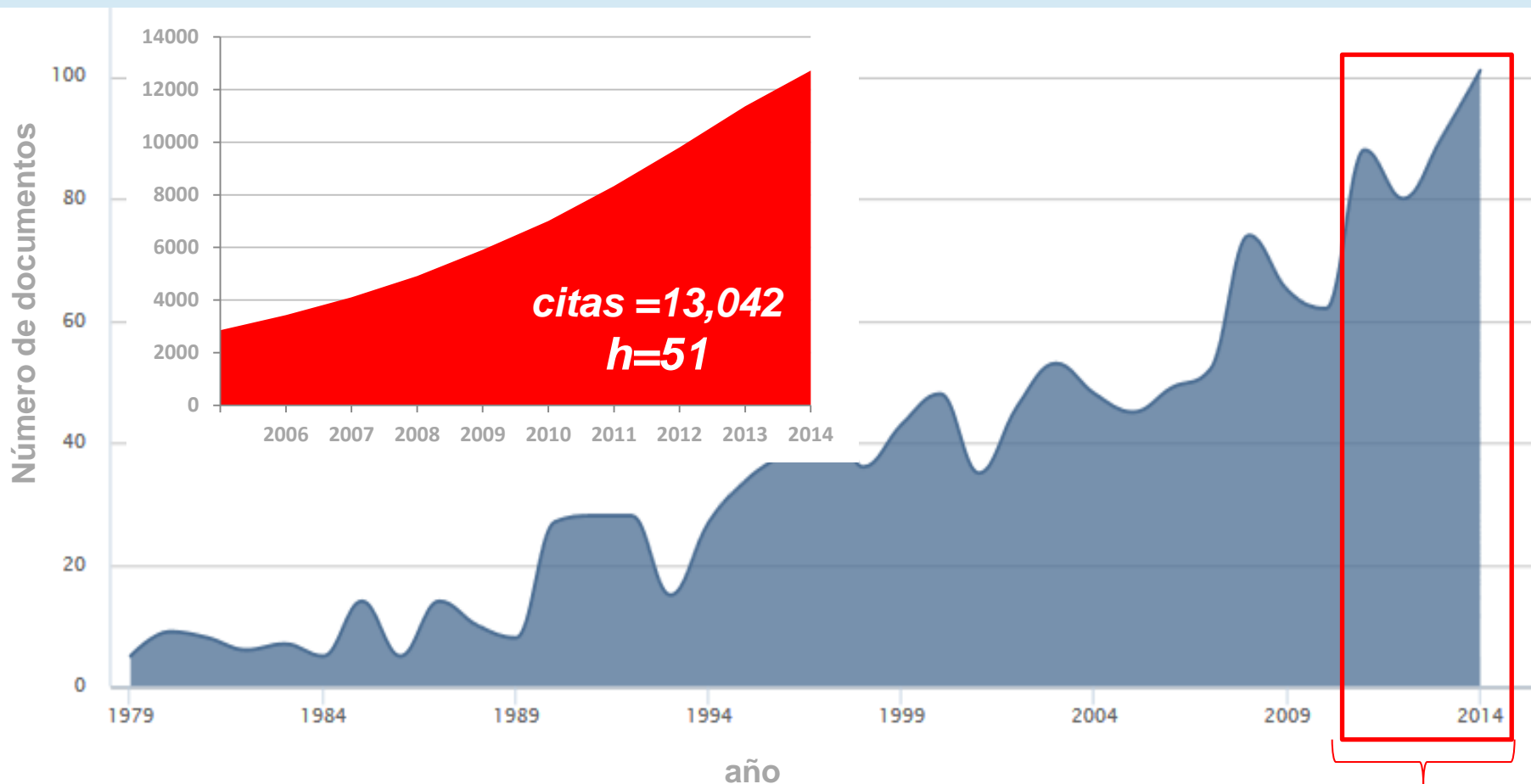
## Seguimiento de acuerdo: Preponderancia del INP en las publicaciones.



<b>ORDEN DE AUTOR DE PUBLICACIONES</b>	<b>ARTÍCULOS I A VII</b>	<b>LIBROS</b>	<b>CAPÍTULOS DE LIBRO</b>
<i>Autor Principal</i>	104	7	47
<i>Correspondiente</i>	8		
<i>Multicéntrico</i>	13		
<i>Colaboración, dentro de las 12 líneas de Investigación del INP</i>	54	-	14
<i>Total de Publicaciones</i>	179	7	61

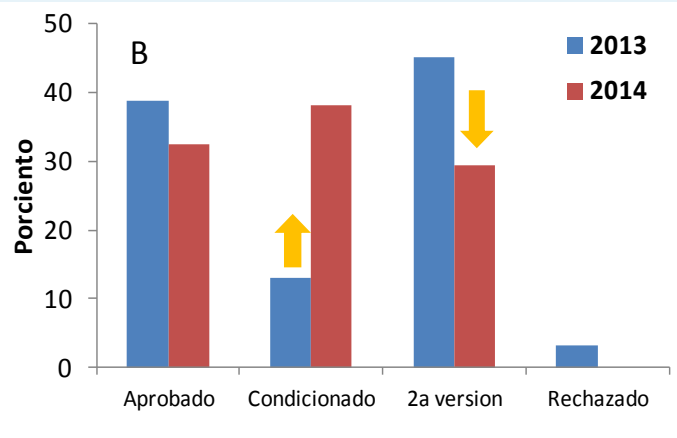
**Cuando menos en el 67% de las publicaciones del INP, sus miembros son autores principales o forman parte de un grupo multicéntrico**

# Publicaciones: Impacto Científico medido en citas (sólo Scopus)



Las publicaciones no tienen un incremento lineal, sino con “picos”. Fuente: Scopus, desde 1996, reporte marzo 19, 2015

	DICIEMBRE 2013	2014	TOTAL
Registrados	275	82	357
Terminados	34	4	38
Suspendidos	2		2
Cancelados	1		1
al 31 dic. 2014	238	78	316



**Se impartió el Diplomado de Ética en Investigación, lo que refleja una disminución en tiempo para la evaluación de los protocolos por parte de los comités.**

## Actividades académicas, eventos y premios

- **Organización del XIII Congreso Internacional de Parasitología (DF, agosto)**
  - **Feria de protocolos** : Se presentaron **30** protocolos
  - **Foro de Investigación**: **30** Trabajo
  - **Reunión de Investigación Pediátrica (HIM, octubre)** : **Primeros lugares** en Epidemiología, C. Básica y Enfermería (compartida).
  - **Encuentro Anual de Investigadores**: **Segundo Lugar**, “El Omeprazol como antiulceroso: un medicamento viejo con nueva aplicación”





## R2. Dejar de ser referente académico y de liderazgo en la formación de recursos humanos

FACTORES DE RIESGO	ACCIONES	LOGROS
<p>2.1 Desvinculación del modelo pediátrico integral (Investigación-Docencia-Servicio) para la toma de decisiones</p>	<p>2.1 Formación de personal docente a través del curso “Formador de Formadores”, para detectar avances de investigación y atención médica en el modelo de enseñanza-aprendizaje.                      2.1.2 Curso “Formador de Formadores-Enfermería y Comité Académico de Enfermería                      2.1.3 Evaluar resultados y desarrollo académico (PUEM)y resultados obtenidos en los Consejos de Certificación por especialidad.</p>	<p>2.1. Realización del tercer ciclo del Curso “Formador de Formadores” dirigido de médicos (20) forma ininterrumpida y extendido por primera vez al área de enfermería (16 alumnos)</p> <p>2.1.3 Los médicos residentes pediatras obtuvieron el 1°, 3° y 5° lugar en los Consejos de Certificación y por especialidad Genética y Estomatología la aprobación de 3 y 6 respectivamente.                      Premio de 3 lugar en el concurso a la mejor tesis de pediatría 2014</p> <p>En el examen departamental del PUEM aplicado por la UNAM, los médicos residentes de las distintas especialidades de entrada directa e indirecta ocuparon los primeros lugares</p>
<p>2.2 Incompleta integración de los centros de simulación</p> <p>2.3 Insuficiente cobertura en la formación académica</p>	<p>2.2.1 Los Centros de Adiestramiento para dar servicio a todos los cursos formativos de la institución fortalece el Modelo Docente Asistencial</p> <p>2.2.2 CADEMEQ y CAN, programación por ciclos académicos a todos los residentes</p>	<p>2.2 Habilidades por competencias CADEMEQ-CAN Se concluyó el primer ciclo académico “Nutrición del niño sano” a todos los médicos residentes (331) en el CAN. Reforzando la lactancia Materna</p>
<p>2.4 Perder la vinculación entre las áreas sustantivas y transversales</p>	<p>2.3 Cursos de actualización médica continua y capacitación, nacionales y en el extranjero</p> <p>2.5 Gestión ante CCINSHAE/AMSA</p>	<p>2.3 Programa de estancias en el extranjero para 5 profesores (Finlandia, E.U., Salzburgo, Austria, Harvard y España) CCINSHAE/AMSA</p>
<p>2.5 Insuficiente apoyo externo para la actualización docente</p>	<p>2.4 Vinculación de las sesiones institucionales Integrales .</p>	<p>2.4 Sesiones generales mensuales (5) en las que participaron las Direcciones de Investigación, Médica y Docencia</p> <p>La Revista Acta Pediátrica de México ocupa el 2° lugar de las registradas en INBIOMED.</p>



**Seguimiento**

**Bajo**

## R2. Dejar de ser referente académico y de liderazgo en la formación de recursos humanos

### FACTORES DE RIESGO

2.1 Desvinculación del modelo pediátrico integral (Investigación-Docencia-Servicio) para la toma de decisiones

2.2 Incompleta integración de los centros de simulación

2.3 Insuficiente cobertura en la formación académica

2.4 Perder la vinculación entre las áreas sustantivas y transversales

2.5 Insuficiente apoyo externo para la actualización docente

### ACCIONES

2.1.1 Se concluyeron los ciclos del Programa de Superación Académica del Personal Docente "Formador de Formadores" dirigidos al personal médico y de enfermería

2.1.2 Se concluyó el Programa de estancias académicas en el extranjero para profesores.

2.2.1 Se culminaron los Programas de simulación en los Centros de Adiestramiento CADEMEQ y CAN.

2.3.1 Se mejoró la eficiencia terminal con el Programa de trabajo de mentoría Investigación IN SITU (abarcó 3 servicios)

2.4.1 Reingeniería y generación de la página web oficial de Acta Pediátrica y se migró a un sistema de gestión editorial vanguardista

2.4.2 Realización de sesiones institucionales integrales con la participación de las Direcciones Médica, Investigación y Enseñanza

### LOGROS

2.1 Los médicos residentes pediatras obtuvieron el 1°, 3° y 5° lugar en los Consejos de Certificación

2.1 Premios y reconocimientos: 3er lugar en el concurso a la mejor tesis de pediatría 2014, segundo lugar en la presentación de trabajos de investigación clínica y tercer lugar de trabajos presentados en el Comité de la Academia Mexicana de Neurología

2.1 En el examen departamental del PUEM aplicado por la UNAM, los médicos residentes de las distintas especialidades de entrada directa e indirecta ocuparon los primeros lugares

2.2 Habilidades desarrolladas en 331 médicos residentes en materia de "Nutrición del niño sano" (CAN) y "Atención del paciente en estado crítico" (CADEMEQ)

2.1 Se graduaron 16 alumnos de los programas de maestría y 1 de doctorado

2.3 Convenio de colaboración con la Children's Hospital of Philadelphia para rotación de los médicos residentes de tercer año de pediatría

2.3 2,329 visitas al sitio web oficial de la Revista Acta Pediátrica

2.3 Reserva de derechos para difusión, publicación y versión electrónica de Acta Pediátrica (2º lugar mas visitado de Inbiomed)

2.3 Consolidación del Programa de estancias en el extranjero para 5 profesores (Finlandia, E.U., Salzburgo, Austria, Harvard y España) CCINSHAE/AMSA

2.4 Sesiones generales mensuales en las que participaron las Direcciones de Investigación, Médica y Docencia

2.1 La situación de los proyectos de la Investigación IN SITU es 2 aprobados por la Comisión de Investigación, Ortopedia; 1 aprobado, 1 con primera revisión, 1 terminado (Cardiología) y 2 en proceso de (Cirugía Oncológica.)





## R2. Dejar de ser referente académico y de liderazgo en la formación de recursos humanos

### FACTORES DE RIESGO

### ACCIONES

### LOGROS

2.1 Desvinculación del modelo pediátrico integral (Investigación-Docencia-Servicio) para la toma de decisiones

2.1.1 Se concluyeron los ciclos del Programa de Superación Académica del Personal Docente "Formador de Formadores" dirigidos al personal médico y de enfermería

2.1.2 Se concluyó el Programa de estancias académicas en el extranjero para profesores.

2.1.2 *Evaluar resultados y desarrollo académico (PUEM) y resultados obtenidos en los Consejos de Certificación por especialidad*

*Médicos residentes ocuparon los primeros lugares de PUEM y CMCP*

*Incremento en la demanda de aspirantes a ingresar a los cursos de especialidades del INP*

2.2 Incompleta integración de los centros de simulación

2.2.1 Se culminaron los Programas de simulación en los Centros de Adiestramiento CADEMEQ y CAN.

2.3 Insuficiente cobertura en la formación académica

2.3 *Cursos de actualización médica continua y capacitación, nacionales e internacional*

2.3.1 Se mejoró la eficiencia terminal con el Programa de trabajo de mentoría Investigación IN SITU (abarcó 3 servicios)

2.4.1 *Trámite para la rotación en Boston Children's Hospital.*

*Médicos residentes de todas las especialidades capacitados en el CADEMEQ y CAN, primero en su tipo en Latinoamérica.*

*Vinculación interinstitucional Sesiones conjuntas Direcciones de Investigación y Enseñanza y Médica (14, durante todo el año)*

2.4 Perder la vinculación entre las áreas sustantivas y transversales

2.5 Insuficiente apoyo externo para la actualización docente

2.5.1 *Vinculación de las sesiones institucionales Integrales .*

*Reserva de derechos para difusión, publicación y versión electrónica de Acta Pediátrica (2º lugar mas visitado de Inbiomed)*



## Resultados en PUEM 2014

	<i>Genética 2014</i>	<i>Pediatría 2014</i>
<i>Primer año</i>	<i>2° lugar</i>	<i>1°, 2°, 3° y 5° lugar</i>
<i>Segundo año</i>	<i>2° lugar</i>	<i>1°, 3° y 3° lugar</i>
<i>Tercer año</i>	<i>3° y 4° lugar</i>	<i>2° y 4° lugar</i>

	Anestesiología	Cardiología	Dermatología	Endocrinología	Gastroenterología y Nutrición	Hematología	Infectología
<b>Primer año</b>	<b>1° Y 2° lugar</b>	<b>5° lugar</b>	<b>4° lugar</b>	<b>3° y 4° lugar</b>	<b>3° y 4° lugar</b>	<b>1° y 4° lugar</b>	<b>3° y 4° lugar</b>
<b>Segundo año</b>	<b>3° y 4° lugar</b>	<b>1° lugar</b>	<b>5° lugar</b>		<b>1° lugar</b>	<b>1° y 4° lugar</b>	<b>2° y 4° lugar</b>

	Nefrología	Neonatología	Neumología	Neurocirugía	Neurología	Otorrinolaringología	Patología
<b>Primer año</b>			<b>1°, 2° y 3° lugar</b>	<b>1,2 y 4 lugar</b>		<b>4° lugar</b>	<b>1° lugar</b>
<b>Segundo año</b>	<b>1° lugar</b>	<b>5° lugar</b>	<b>1°, 2° y 2° lugar</b>	<b>1°, 2° y 3° lugar</b>	<b>1° y 4° lugar</b>		<b>1° lugar</b>

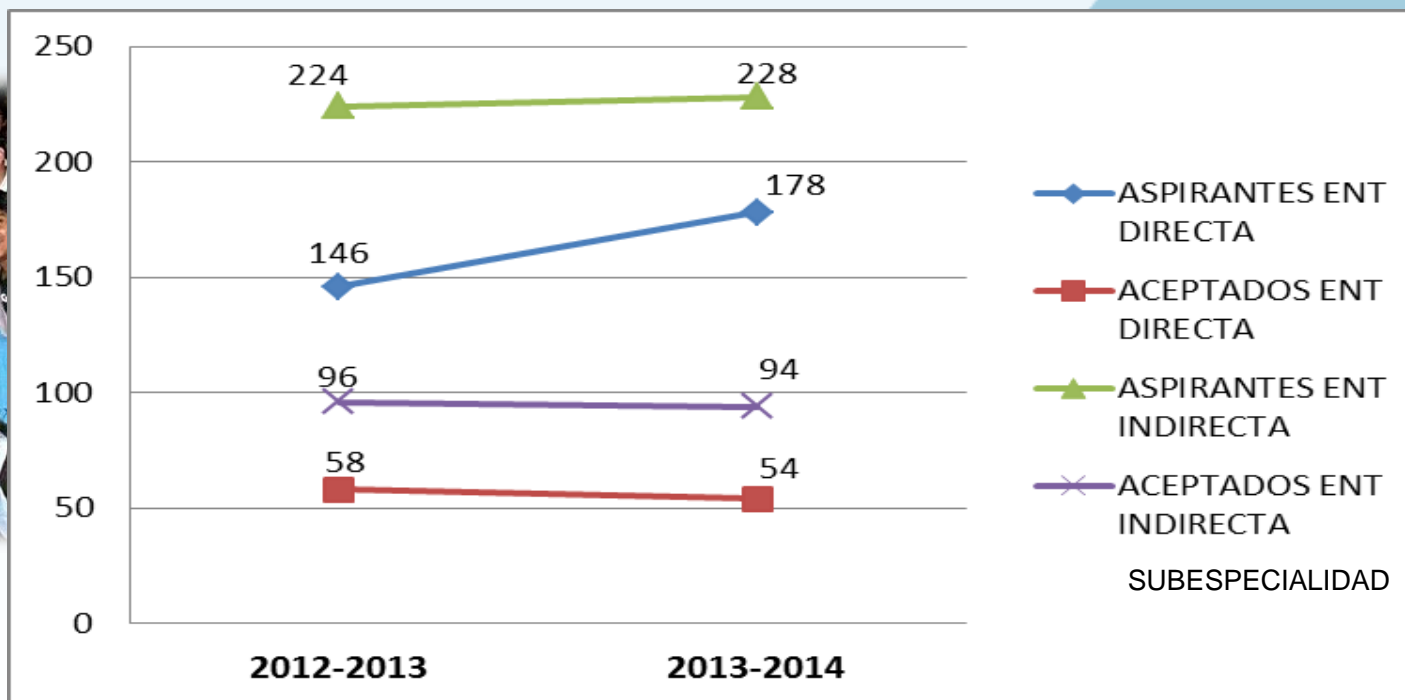


## Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría

2014	Lugar con reconocimiento al INP y egresados	1º 3º 5º
------	---	----------------

Durante seis años se obtuvo el 1er. Lugar. Destaca que durante el 2014 se obtuvo el 1ero, 3ero. y 5to.

### Cursos de residencia





*Sistemas Educativos Interactivos por competencias, permiten escalar a escenarios de mayor complejidad y desafiar a los alumnos, sin producir daño.*

**CADEMEQ 91 alumnos (445).**

Curso “Atención del paciente en estado crítico” (97 ALUMNOS).

## **CAN. Capacitó 331 médicos residentes en:**

*I. Evaluación nutricional del niño sano*

*Antropometría; Bioquímica; Clínica; Dietética.*

*II. Fomento a la lactancia materna*

*III. Evaluación nutricional del paciente pediátrico en estado crítico*

*A partir del mes de octubre se inició la valoración nutricional del paciente hospitalizado*







# Vinculación interinstitucional; sesiones conjuntas de Investigación y Enseñanza y Médica

1. Avances en cirugía plástica
2. Estudio **proteómico** de la catarata infantil
3. Identificación por **immunoproteómica** de antígenos relacionados con hipersensibilidad a la leche.
4. Avances en las **immunodeficiencias primarias** en el INP
5. Desarrollo de **nuevas vacunas**
6. Rbdomiosarcoma infantil, **perspectivas terapéuticas**.
7. **Bioética en investigación**.
8. **Inmunología** (enfermedad granulomatosa crónica en México).
9. Genética (nuevos conceptos del **mosaicismo pigmentario**).
10. Vigilancia y proporción del desarrollo (**Cartilla de Neurodesarrollo**)
11. **Infecciones congénitas y perinatales** “un estudio multicéntrico”.
12. Investigación **traslacional** en **epilepsia**







## Nueva imagen de la revista



## PAGINA WEB OFICIAL DE ACTA PEDIATRICA ([www.actapediatrica.org.mx](http://www.actapediatrica.org.mx))

## SISTEMA DE GESTION EDITORIAL, PLATAFORMA OJS (OPEN JOURNAL SYSTEMS)

Se inició trámite de evaluación por CONACYT para indexación (Marzo 2015)





R3. Vulnerabilidad de la calidad de atención, seguridad y satisfacción del usuario y su familia

**FACTORES DE RIESGO**

3.1 Incremento en demanda de pacientes de trauma. TCE

3.2 Indicadores atención médica de alta especialidad rebasados, (representa sobre ejercicio presupuestal, ocupación hospitalaria, IAAS y hemato-onco)

3.2.1 Parcial atención de los problemas psiquiátricos y psicológicos

3.3 Subutilización del Acelerador lineal

3.4 Política de “Cero Rechazo”  
2.5 Pacientes recomendados y con Seguridad Social

3.6 Insuficiente número de trasplantes de riñón, falta de acreditación en Seguro Popular.

3.7 Falta integración equipo Trasplante de Hígado.

3.8 Perder liderazgo de Trasplante de Médula Ósea.

3.9 Sub-registro de Eventos Adversos

**ACCIONES**

3.1 Ingreso protocolizado de pacientes desde urgencias. Proyecto remodelación urgencias (Unidad de Trauma).

3.2.1 Consolidación de la UPHO

3.2.2 Programas “Lavado de manos” y “Bacteriemia Cero” abastecimiento de insumos

3.2.3 Centros de adiestramiento CAN y Clínicas

3.2.4 Sistema de Referencia y Contrareferencia, Proyecto Interinstitucional de la CCINSHAE

3.2.5 Proyecto de apoyo para la salud mental

3.3.2 Consolidación del pago por sesión a través del SP

3.4 Fortalecer Sistema de Referencia y Contrareferencia con los hospitales de Alta Especialidad SS y Pediátricos del DF

3.6 Reingeniería de la unidad de trasplante

3.6.1 Formación de recurso humano para integración del equipo

3.7 Ampliación la capacidad instalada, de 4 a 6 salas para TMO (UPHO).

3.8 COCASEP – Subcomité de Eventos adversos “Programa de eventos adversos”

**LOGROS**

3.2.1 Apego al Catálogo maestro del GPC SSA-002-08 “Atención inicial del Traumatismo Craneoencefálico en pacientes menores de 18 años”

Participación del INP en la creación y actualización de GPC en las especialidades de Hematología, Oncología, Cirugía General, Cirugía pediátrica y Terapia Intensiva

3.2.2 Disminución de la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud de 7.0% en 1er semestre 2014

3.2.3 Participación del INP en la elaboración de:

- Lineamientos Generales y formato a aplicar entre Institutos y Hospitales de Alta Especialidad para el envío y recepción de pacientes
- Manual de referencia y contra referencia INP
- Catálogo de patologías por nivel de atención

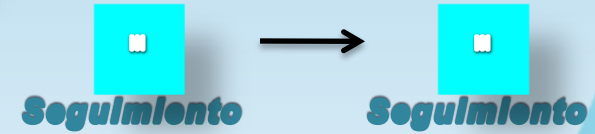
3.3.2 Captación de recursos por Seguro Popular: al primer semestre del 2014, se tiene un incremento porcentual del 11.4, con respecto al 2013 ( se paso de 63.8 MP en 2013 a 75.2 MP en 2014).

3.6 Evaluación de cumplimiento a la Cédula de evaluación de trasplante renal y personal capacitado para la conformación del equipo de trasplante (2 constancias de médicos)

Evaluación del Seguro Popular: urología, trasplante renal, ortopedia, oncología, cirugía digestiva.

3.7 Avance en la construcción de la UPHO, gestión de plazas y equipamiento.

3.8 Registro confiable y reconocimiento de los eventos para toma de acciones correctivas



**R3. Vulnerabilidad de la calidad de atención, seguridad y satisfacción del usuario y su familia**

FACTORES DE RIESGO	ACCIONES	LOGROS
<p><b>3.1 Centro de referencia para pacientes de trauma moderado y severo.</b></p>	<p><b>3.1.1 Publicación de GPC "Atención inicial del traumatismo (CENETEC)" en computadoras de Urgencias y Terapia Intensiva.</b></p>	<p><b>3.1 Seguimiento al modelo de atención para el traumatismo craneoencefálico</b> apegado al Catálogo maestro del GPC SSA-002-08 "<i>Atención inicial del Traumatismo Craneoencefálico en pacientes menores de 18 años</i>". Ampliación en el área de Urgencias</p>
<p><b>3.2 Ocupación hospitalaria que rebasa la capacidad instalada del INP</b></p>	<p><b>3.2 Evaluación de médicos residentes en visita médica y sesión de revisión de caso particular del paciente. - conocimiento y aplicación de GPC</b></p>	<p><b>3.2 Participación del INP para la operación de:</b>                      * Acuerdos                      * Lineamientos Generales y formato a aplicar entre Institutos y Hospitales de Alta Especialidad para el envío y recepción de pacientes</p>
<p><b>3.3 Incremento en los días estancia hospitalaria por la atención de patologías de mayor complejidad principalmente en hemato-onco (Indicadores atención médica de alta especialidad rebasados)</b></p>	<p><b>3.2.1 Seguimiento de acuerdos del Comité de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, hospitales de Alta Especialidad SS y Pediátricos del DF</b></p>	<p>* Manual de referencia y contra referencia INP                      * Catálogo de patologías por nivel de atención                      Como parte del Programa de Referencia y contra-referencia 3,735 pacientes fueron referidos al INP, 388 mas que el 2013.</p>
<p><b>3.4 Gestión inadecuada (insuficiente e inoportuna) de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes</b></p>	<p><b>3.3.1 Gestión de recursos financieros, humanos y de equipamiento para la creación de la UPHO; (envío y validación de Guía de equipo y mobiliario a CENETEC)</b></p>	<p><b>3.3.1 Tasa de IAAS 7.3%</b>, correspondiente a 7,479 egresos y 547 eventos infecciosos.</p>
<p><b>3.5 Interpretación e implementación errónea de la Política "Cero Rechazo" ya que se admiten pacientes recomendados y con seguridad social que no tienen patologías de tercer nivel ni se encuentran en condición de urgencia.</b></p>	<p><b>3.4.2 Se trabajaron políticas para el uso seguro de medicamentos multidosis; manejo y uso de medicamentos de alto riesgo, con énfasis en los electrolitos concentrados.</b></p>	<p><b>3.3.2 Se tuvo un incremento en los registros por parte del Fideicomiso de Protección Social en Salud (Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos) respecto al 2013; de los cuales 31 son de Cáncer y 10 de trasplante de Médula Ósea. Sin embargo los apoyos se redujeron en \$1.5 y \$0.6 millones.</b></p>
<p><b>3.6 Falta de acreditación de trasplante (hepático/riñón)</b></p>	<p><b>3.4.3 Se mejora prescripción médica con el uso del sistema Micromedex Clinical Solutions</b></p>	<p><b>3.6 Acreditación del "Servicio a Trasplante Renal en paciente Pediátrico (TRP) el 23 de Diciembre del 2014</b> por parte de la Dirección General Adjunta de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.</p>
<p><b>3.7 Incremento en la demanda de pacientes para trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (Médula ósea)</b></p>	<p><b>3.6.1 Reingeniería de la unidad de trasplante</b>  <b>3.6.2 Formación de recurso humano para integración del equipo de trasplante de riñón.</b>  <b>3.8.1 COCASEP – Instalación y operación del Subcomité de Eventos Adversos</b>  <b>3.8.3 Plan Maestro de Prevención y Control de Infecciones Institucional.</b></p>	<p><b>3.7 Continuación de Obras de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología (UPHO) y contratación de personal para 39 nuevas plazas.</b></p>
<p><b>3.8 Subregistro de Eventos adversos</b></p>		<p><b>3.8 Notificación, análisis y evaluación de los Eventos Adversos; emisión de primer informe de Eventos Adversos en COCASEP para tomar acciones correctivas (Actualización del formato de reporte de Eventos Adversos y preparación de mejores prácticas)</b></p>



### R3. Vulnerabilidad de la calidad de atención, seguridad y satisfacción del usuario y su familia

FACTORES DE RIESGO	ACCIONES	LOGROS
<p>3.1 Centro de referencia para pacientes de trauma moderado y severo.</p>	<p>3.1.1 Publicación de GPC "Atención inicial del traumatismo (CENETEC)" en computadoras de Urgencias y Terapia Intensiva.</p>	<p><i>Atención integral del Traumatismo Craneoencefálico en pacientes menores de 18 años. Creación ACE</i></p>
<p>3.2 Ocupación hospitalaria que rebasa la capacidad instalada del INP</p>	<p>3.2 Evaluación de médicos residentes en visita médica y sesión de revisión de caso particular del paciente. - conocimiento y aplicación de GPC</p>	<p><i>Indicadores Hospitalarios Promedio de días de estancia (11) Ocupación hospitalaria 92.4%</i></p>
<p>3.3 Incremento en los días estancia hospitalaria por la atención de patologías de mayor complejidad principalmente en hemato-onco (Indicadores atención médica de alta especialidad rebasados)</p>	<p>3.2.1 Seguimiento de acuerdos del Comité de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, hospitales de Alta Especialidad SS y Pediátricos del DF</p>	<p><i>TMO: fortaleza institucional. Incremento en registros ante Fideicomiso de Protección Social en Salud (Cáncer 31, TMO 10 más que 2013)</i></p>
<p>3.4 Gestión inadecuada (insuficiente e inoportuna) de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de pacientes</p>	<p>3.3.1 Gestión de recursos financieros, humanos y de equipamiento para la creación de la UPHO; (envío y validación de Guía de equipo y mobiliario a CENETEC)</p>	<p><i>Disminución en tasa IAAS de 8.9 a 7.3%</i></p>
<p>3.5 Interpretación e implementación errónea de la Política "Cero Rechazo" ya que se admiten pacientes recomendados y con seguridad social que no tienen patologías de tercer nivel ni se encuentran en condición de urgencia.</p>	<p>3.4.2 Se trabajaron políticas para el uso seguro de medicamentos multidosis; manejo y uso de medicamentos de alto riesgo, con énfasis en los electrolitos concentrados.</p> <p>3.4.3 Se mejora prescripción médica con el uso del sistema Micromedex Clinical Solutions</p>	<p><i>Acreditación de cinco "Servicio el 12 de Diciembre del 2014 por parte de la Dirección General Adjunta/ Subsecretaría de Integración y Desarrollo del SS) apoyo SP Acreditación EMA (laboratorios</i></p>
<p>3.6 Falta de acreditación de trasplante (hepático/riñón)</p>	<p>3.6.1 Reingeniería de la unidad de trasplante 3.6.2 Formación de recurso humano para integración del equipo de trasplante de riñón.</p>	
<p>3.7 Incremento en la demanda de pacientes para trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (Médula ósea)</p>	<p>3.8.1 COCASEP – Instalación y operación del Subcomité de Eventos Adversos 3.8.3 Plan Maestro de Prevención y Control de Infecciones Institucional.</p>	
<p>3.8 Subregistro de Eventos adversos</p>		

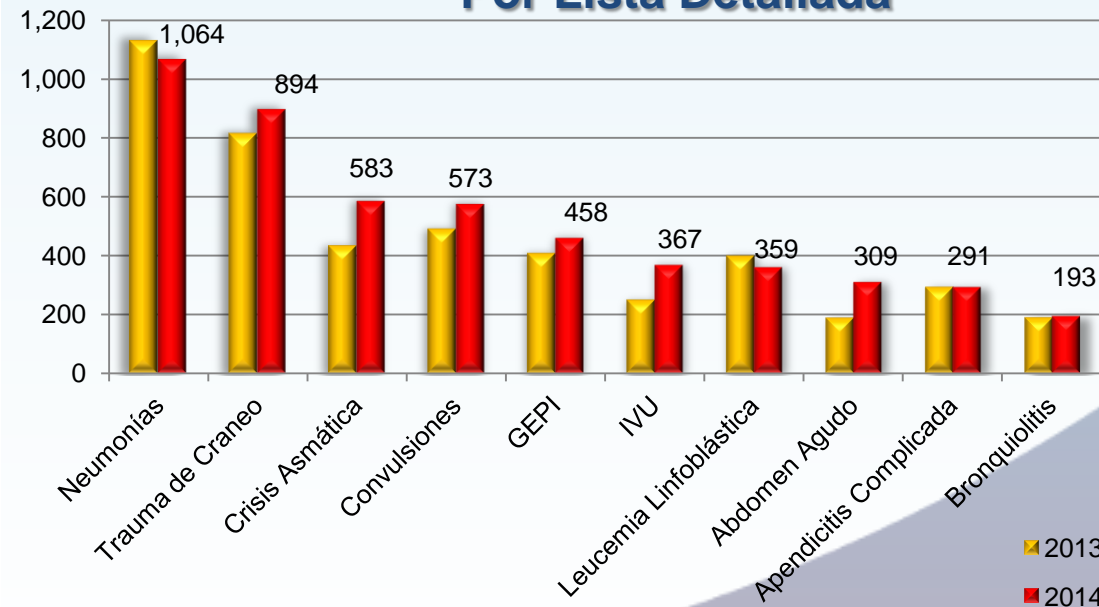


# Principales Urgencias Calificadas

## Por Lista Básica



## Por Lista Detallada



■ 2013

■ 2014



2014 Total 14,984

2013 Total 12,573





CONSTANTE HOSPITALARIA	2013	2014				
	TOTAL	TOTAL	MEDICINA	CIRUGÍA	HEMATO-ONCOLOGÍA	MEDICINA CRÍTICA
Camas censables	235	235	105	80	32	18
Ingresos	7,379	7,505	2,866	2,776	1,495	355
Egresos	7,378	7,479	2,841	2,763	1,504	357
% de ocupación	91	<b>92.4</b>	101	69.8	<b>130</b>	77.5
Promedio días estancia	11	11	<b>14</b>	11	10	<b>14</b>
Índice de rotación	31	32	27	32	<b>47</b>	20
Intervalo de sustitución	1	0.9	-0.1	0.9	<b>-2.4</b>	4.1
Defunciones	195	207	<b>85</b>	29	<b>57</b>	36
Tasa de defunción bruta	2.6	<b>2.7</b>	3	1	<b>3.8</b>	<b>10</b>

*Clínica de Medicina Paliativa, fortaleza institucional (Reingeniería)*



<b>ESTUDIO</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>TRASPLANTES RENALES</b>		
<i>Trasplantes Institucionales</i>	10	12
<i>Trasplantes Extramuros</i>	5	5
<b>Subtotal</b>	<b>15</b>	<b>*17</b>
<b>TRASPLANTES DE MEDULA OSEA</b>		
<i>Trasplante Alogénico</i>	20	16
<i>Trasplante Autólogo</i>	0	2
<i>Trasplante Haploidentico</i>	19	10
<b>Sub Total INP</b>	<b>39</b>	<b>28</b>
<b>Sub Total ABC</b>	<b>18</b>	<b>13</b>
<b>Totales</b>	<b>72</b>	<b>58</b>

*\*Ultimo trimestre , se llevaron a cabo 6 trasplantes renales*

*Las sobrevida promedio del TMO es de 78.5%.*

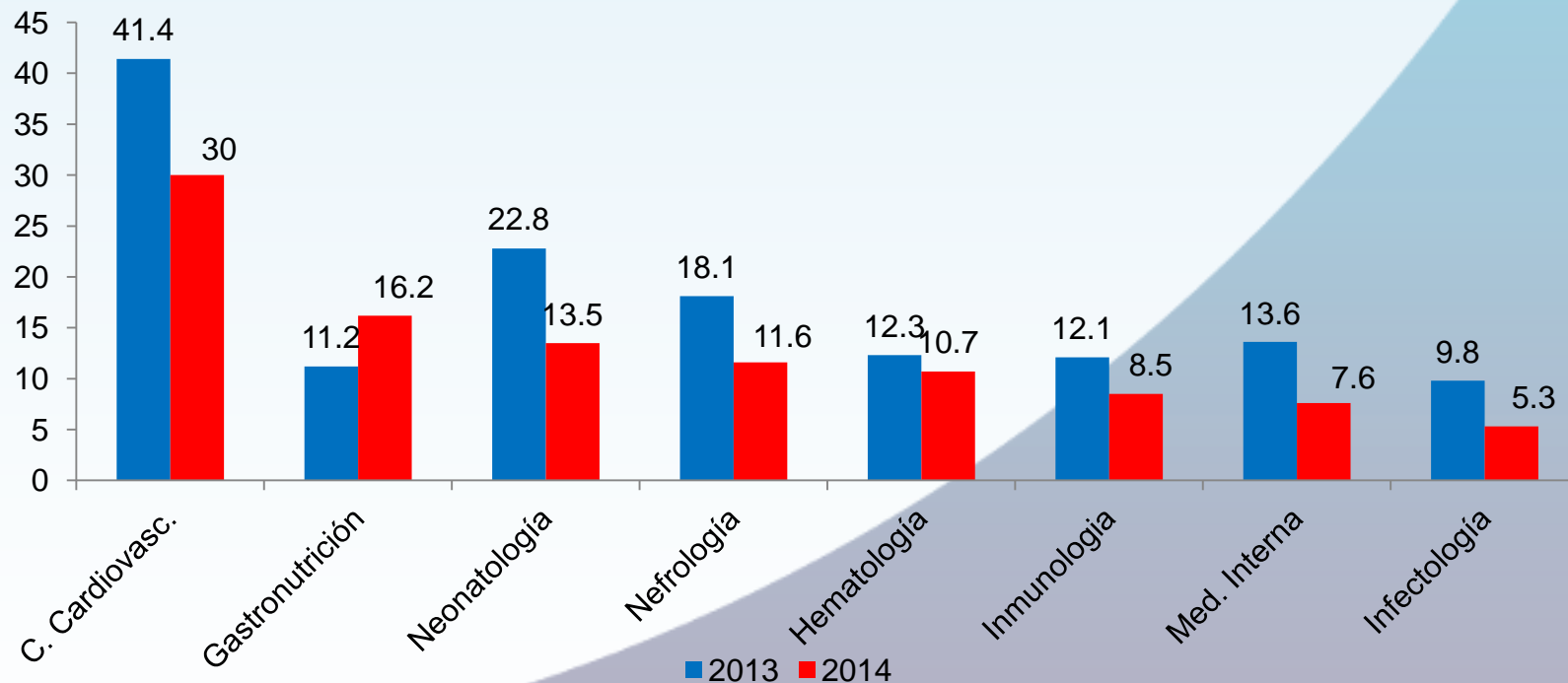
# Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)



INDICADORES	2013	2014	% VAR.
INP GLOBAL			
Egresos	7,378	7,479	1.36
Tasa Real	8.9	<b>7.3</b>	-1.6
No. de Eventos	662	547	-17.3
Defunciones Asociadas	34	10	-70.5

- Programa Permanente de Lavado de Manos
- Programa «Adiós Bacteriemia»
- Curso del Hospital St. Jude, INP, HIM, INNSZ
- Cumplimiento lineamientos COCASEP y CIAAS

## Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en Hospitalización



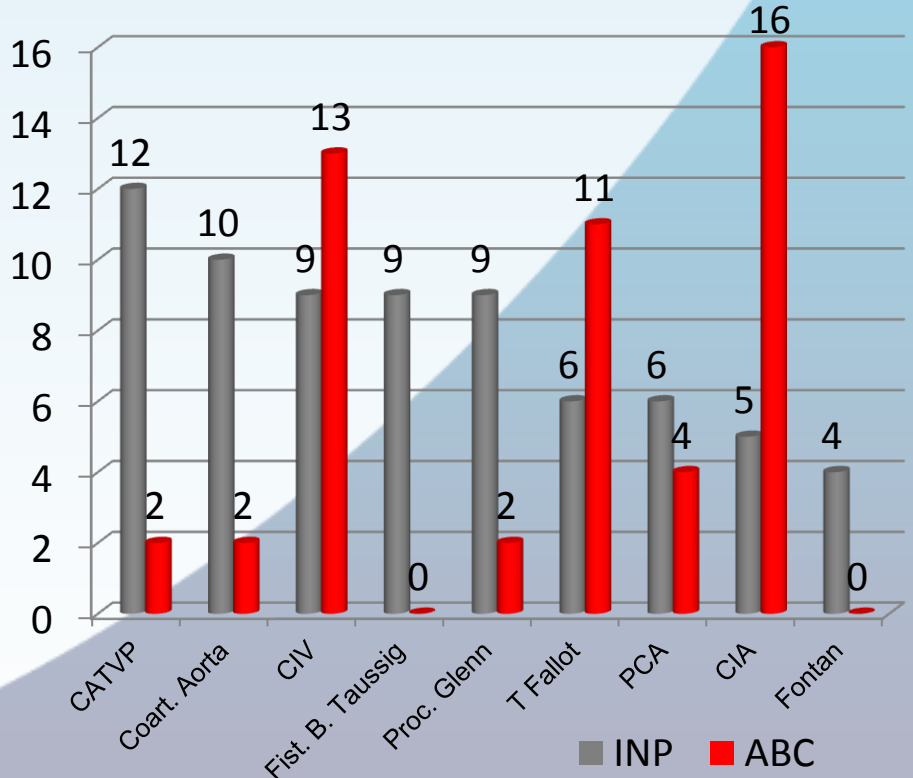
# Malformaciones Congénitas



Servicios	No. Cirugías Totales	*%
Cirugía Cardiovascular	126	<b>98.7 (124)</b>
Cirugía Plástica	511	80 (408)
Urología	319	75 (239)
Cirugía General	1,393	65 (905)
Neumología y Cirugía de Tórax	182	35 (63)
Neurocirugía	342	25 (85)
<b>Total Global</b>	<b>2,873</b>	<b>65 (1,867)</b>

## Procedimientos de cirugía cardiovascular

- \*181 Procedimientos**
- INP 123
- ABC 58



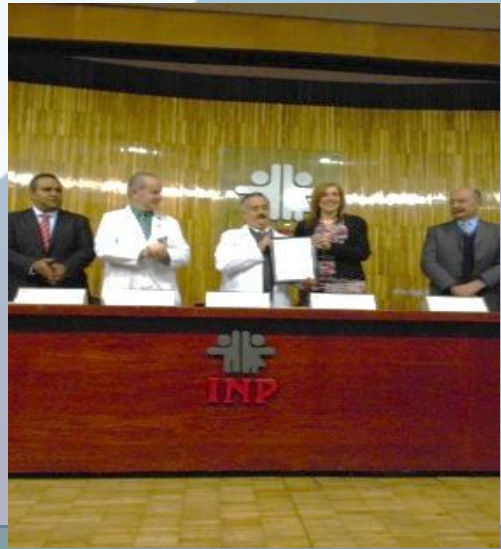
**En Diciembre se acreditaron ante Seguro Popular 5 áreas quirúrgicas para cirugía de Malformaciones Congénitas**

**Cateterismo Intervencionista**  
**109 diagnóstico**  
**148 intervenciones**

# Actividades Relevantantes / Atención Médica



1. Remodelación de Patología (compra de Mesa de Autopsias, Refrigerador de Cadáveres y Elevador).
2. Remodelación del área de Relaciones Hospitalarias.
3. Monitores de signos vitales de alta tecnología para urgencias y neonatología (18); dos de ellos con monitoreo a distancia (UTI).
4. **Inauguración de Sala de Urgencias con 13 camas para el Programa de Contingencias Epidemiológicas. (ACE)**
5. **Continuación de Obras de la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología (UPHO) y contratación de personal para 39 nuevas plazas.**
6. Relevo del Jefe de Servicio en Nefrología
7. **Acreditación de 5 Áreas Quirúrgicas ante el Seguro Popular para el tratamiento de Malformaciones Congénitas.**
8. **Acreditación del Banco de Sangre ante la Entidad Mexicana de Acreditación.**
9. Equipo de Laparoscopia y Cistoscopia (vinculación investigación-docencia-asistencia)
10. Programa de Valoración Nutricional Hospitalaria (básculas, infantómetros y estadímetros 62)







Extremo

**R6. Déficit presupuestario que compromete la gestión institucional**

FACTORES DE RIESGO	ACCIONES	LOGROS
<p>1.1 2013: Presión de gasto (capítulo 2000-3000)</p>	<p>1.1.1 Se promovió la rotación de las existencias del inventario                      1.1.2 Se tomaron medidas para mejorar el control de insumos a evitar caducidades con cambios de proveedores                      1.1.3. Adecuación presupuestal</p>	<p>Rendición de cuentas</p>
<p>1.2 Presupuesto autorizado 2014 deficitario .                      1.3 Infraestructura y equipo de más de 45 años de uso. (sin recursos fiscales mantenimiento)                      1.4 Juicios laborales (Laudos en proceso desde 2000) (sin recursos para afrontarlos)</p>	<p>1.2.1 Se realizaron gestiones ante la DGPOP para la obtención de ampliaciones presupuestales por parte de DGPOP.                      En julio de 2014, se registraron en la Cartera los Programas y Proyectos de Inversión Institucionales . Actualizandose algunos desde 2011                      1.3.1 Se solicitó a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), someter en Sesión del Comité Técnico del Fideicomiso, la aprobación del financiamiento del Proyecto "Fortalecimiento y Readequación de la Infraestructura Física del Instituto Nacional de Pediatría, así como el equipamiento de la UPHO En proceso</p>	<p>Tramite ante DGPOP de ampliación líquida por 125MP</p>
<p><b>1.5 Vulnerabilidad de los procesos sustantivos del INP, derivado del deterioro salarial y prestaciones de los mandos medios (Responsabilidad = Remuneración)</b></p>	<p>1.6 Se basificaron 44 trabajadores que laboraban bajo la figura de suplencias, regularizando la contratación de este personal.</p>	<p>Captación de 173.5 MP del SP</p>
<p>1.6 Sin recursos para el pago de Riesgos profesionales al personal del área sustantiva.                       1.7 Relevo de personal médico con mas 40 años y operativo (sin oportunidad de nuevos recursos humanos)</p>	<p>1.6 Gestión de nuevas plazas ante la SS- SHCP y difusión de las Convocatorias respectivas</p>	<p>UPHO Gestión para la operación</p>
		<p><i>11 Alternativas de Financiamiento para contrarrestar el recorte presupuestal</i></p>
		<p>Al cierre del ejercicio 2014 prevaleció presión de gasto.</p>

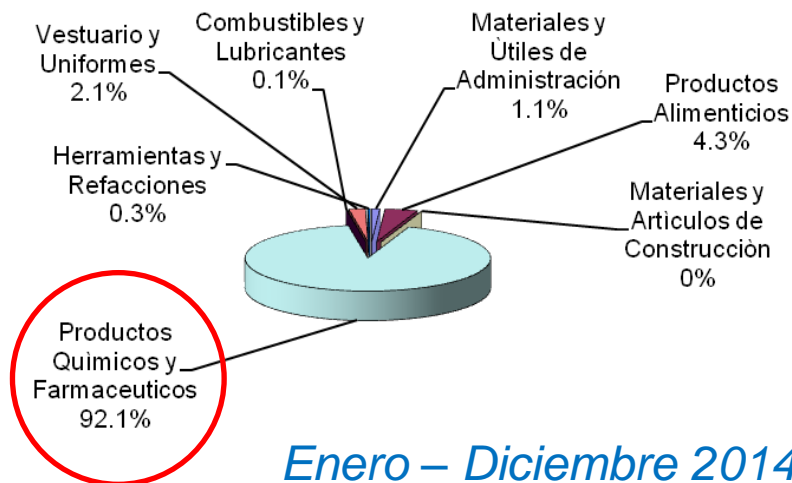


Al cierre del ejercicio fiscal 2013 y 2014, fueron auditados los estados financieros, presupuestales, fiscales, contribuciones locales y operaciones reportables del Instituto, sin salvedades.

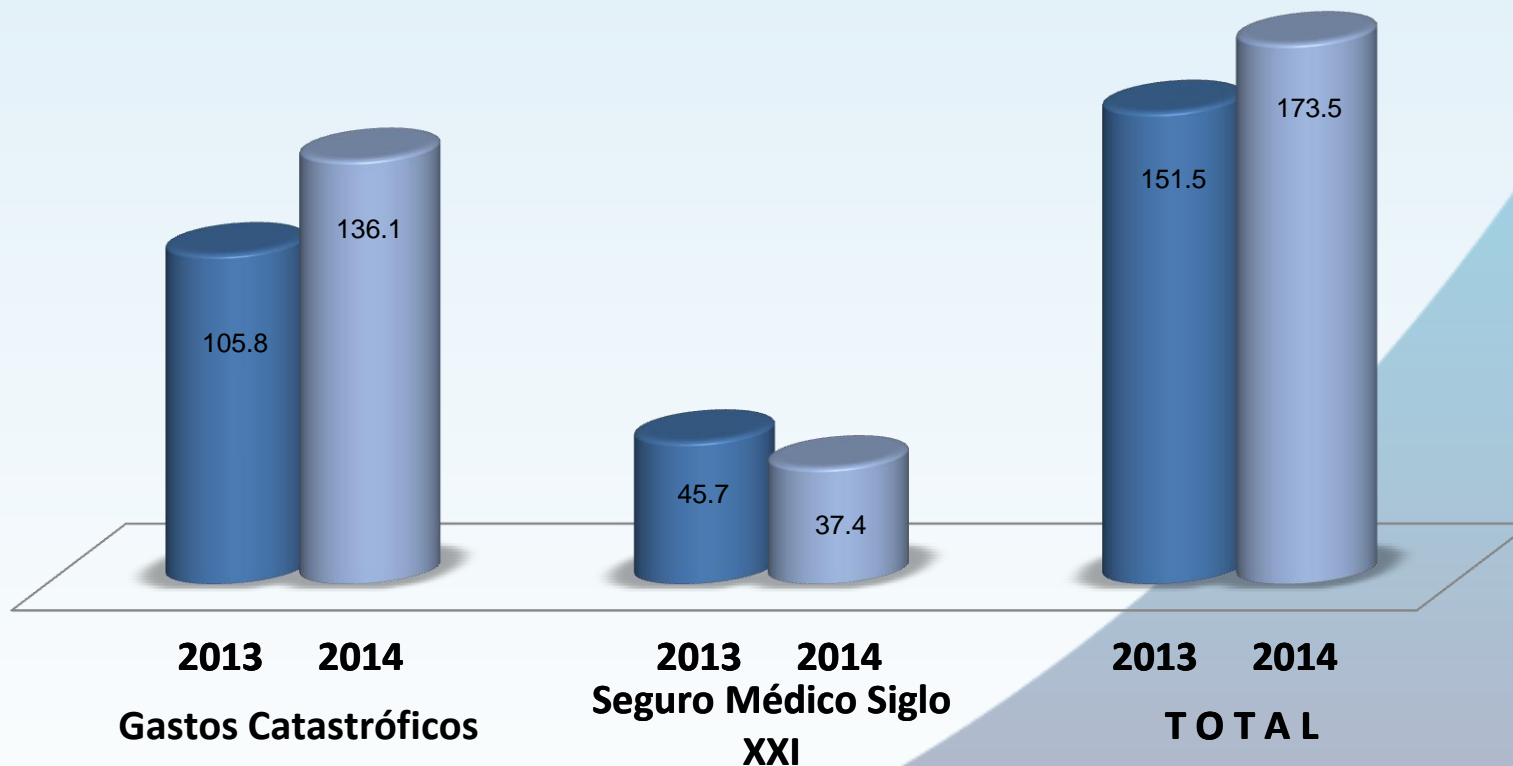
Es importante señalar el cumplimiento en tiempo y forma (17 de marzo 2015) establecido por los lineamientos para el ejercicio 2014.

### INSUMOS:

Las adquisiciones efectuadas, permitieron garantizar el abastecimiento oportuno de los insumos indispensables para el cumplimiento de los objetivos asistenciales del Instituto. Generó una presión de gasto considerable al cierre del ejercicio 2014



# Seguro Popular 2013 - 2014 (millones de pesos)



*Fortaleza Institucional, apoyada por el Seguro Popular*

# RECORTE PRESUPUESTAL

## + ACCIONES PARA ENFRENTAR EL RECORTE PRESUPUESTAL



ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO 2014, RECURSOS ADICIONALES 20%



Alto

# Análisis de riesgos, acciones y logros de la Planeación 2014

## R4. Fortalecimiento de los Sistemas Institucionales

### FACTORES DE RIESGO

### ACCIONES

### LOGROS

4.1 Bajo seguimiento de programas federales, derivado de la carencia recursos para su implementación (Armonización contable; Gobierno Digital, Gobierno Cercano y Moderno)

4.1 Fortalecimiento de la Coordinación de Información y equipamiento; bases de la Unidad de Información Institucional.  
5.1.1 Vinculación con las estrategias establecidas por la CCINSHAE (Red NIBA)

4.1 Recopilación de información histórica (indicadores, agenda estadística)  
• Diagnóstico de sistemas existentes y necesidades de información de las áreas de Investigación y Enseñanza.  
• Diseño e integración de la base de datos institucional a la plataforma:  
[www.pediatría.gob.mx/plane\\_html](http://www.pediatría.gob.mx/plane_html)

4.2 Equipo informático insuficiente para la sistematización del instituto e Infraestructura no adecuada para el resguardo y conservación de los servidores (MDF), limita su operación y toma de decisiones

4.2 Fortalecimiento a la gestión de arrendamiento de equipo para el seguimiento del Sistema de Administración Hospitalaria.

4.1.1 Respecto a la Red NIBA, realizó pruebas de conectividad con el Hospital Juárez de México, por lo que se garantiza la conectividad /Reuniones con DGTI para sumarse a la compra consolidada de equipo de cómputo

4.3 Baja cultura para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia (IFAI)

4.3.1 Taller de Organización y conservación de Transparencia y acceso a la información  
•Desarrollo de dos cursos de Organización y Conservación de Archivos, bajo la ley de transparencia  
5.3.2 Conformación de la Coordinación del Archivo de Concentración del INP

Personal del INP capacitado en materia de "Organización y Conservación de Archivos bajo la ley de Transparencia.

4.3.2 Consolidación del área de Archivo de concentración

4.3.3. Se asistió a la reunión del IFAI para conocer las estrategias





Alto



Moderado

## R4. Fortalecimiento de los Sistemas Institucionales

### FACTORES

### ACCIONES

### LOGROS

4.1 Bajo desarrollo de sistemas para el procesamiento y manejo de la información

4.1 Fortalecimiento de la Coordinación de Información y equipamiento; bases de la Unidad de Información Institucional.

4.1 Consolidación de la Plataforma Estratégica Institucional (PPEI), que a mediano plazo busca concentrar la información institucional en una sola base de datos que permita el acceso en tiempo real, a la información generada por las áreas sustantivas, todo desde una liga en el portal institucional:  
[www.pediatria.gob.mx/plane\\_html](http://www.pediatria.gob.mx/plane_html)

4.2 Bajo seguimiento de programas federales, derivado de la carencia recursos para su implementación (Armonización contable; Gobierno Digital, Gobierno Cercano y Moderno)

4.1.1 Recopilación de indicadores 2003 a 2013 y numeralia de 2009-2013 (Dirección de Investigación, Enseñanza, Médica y Administración)

4.1.2 Creación del portal para integrar la información de educación médica continua a las estadísticas de la PPEI.

4.1.3 Se trabaja el portal PPEI\_Investigación

4.1.4 Integración de archivos de Excel con información de medicamentos mediante la identificación de la Clave del Cuadro Básico de Medicamentos (CCB) y clave interna del INP

4.1.1 Gestión para sumarse al arrendamiento integral de equipo de cómputo Respecto a la Red NIBA, compra consolidada, distribución y remplazo de equipo de cómputo.

4.3 Baja cultura para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia (IFAI)

4.2 Fortalecimiento a la gestión de arrendamiento de equipo para el seguimiento del Sistema de Administración Hospitalaria.

4.3. Cumplimiento de indicadores IFAI y control interno. Evaluación de la calidad de la información que se refleja en el semáforo de SINERHIAS (100)

4.4 Bajo seguimiento de metas institucionales, Control Interno, Seguridad y Calidad

4.4.1 Seguimiento a los resultados de los indicadores de las matrices de resultados (MIR 2014)

4.4.2 Se generaron mesas de trabajo con los responsables de los procesos críticos para la realización de análisis, discusión y evaluación de la eficiencia en los controles establecidos para disminuir los factores de riesgo.

4.4 Mejora en la Programación de Indicadores MIR

4.4 Seguimiento a los indicadores de resultado MIR y consolidación de la metodología de administración de riesgos.



Bajo

## R4. Fortalecimiento de los Sistemas Institucionales

FACTORES	ACCIONES	LOGROS
<p>4.1 Bajo desarrollo de sistemas para el procesamiento y manejo de la información</p>	<p>4.1 Fortalecimiento de la Coordinación de Información y equipamiento; bases de la Unidad de Información Institucional.                      4.1.1 Recopilación de indicadores 2003 a 2013 y numeralia de 2009-2013 (Dirección de Investigación, Enseñanza, Médica y Administración )                      4.1.2 Creación del portal para integrar la información de educación médica continua a las estadísticas de la PPEI.                      4.1.3 Se trabaja el portal PPEI_Investigación                      4.1.4 Integración de archivos de Excel con información de medicamentos mediante la identificación de la Clave del Cuadro Básico de Medicamentos (CCB) y clave interna del INP</p>	<p><i>DGTI y CCINSHAE: Gestión para sumarse al arrendamiento integral de equipo de cómputo.                      Fortalecimiento de Video conferencia y Telemedicina</i></p>
<p>4.2 Bajo seguimiento de programas federales, derivado de la carencia recursos para su implementación (Armonización contable; Gobierno Digital, Gobierno Cercano y Moderno)</p>	<p>4.2 Fortalecimiento a la gestión de arrendamiento de equipo para el seguimiento del Sistema de Administración Hospitalaria.</p>	<p><i>Plataforma de Planeación estratégica Institucional . Transparencia.  <a href="http://www.pediatria.gob.mx/plane_h.htm">www.pediatria.gob.mx/plane_h.htm</a></i></p>
<p>4.3 Baja cultura para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia (IFAI)</p>	<p>4.5. Seguimiento a los resultados de los indicadores de las matrices de resultados (MIR 2014)                      4.5.2 Se generaron mesas de trabajo con los responsables de los procesos críticos evaluados en las cuales se fomentó el análisis, discusión y evaluación de la pertinencia y eficiencia de los controles establecidos para disminuir los factores de riesgo y documentar las acciones realizadas para mitigar el riesgo.</p>	<p><i>Cumplimiento de indicadores: MIR e IFAI.</i></p>
<p>4.5 Bajo seguimiento de metas institucionales, Control Interno, Seguridad y Calidad</p>		

## SERVICIOS ADMINISTRADOS DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

### PROYECTO EQUIPO DE VIDEO CONFERENCIA y TELEMEDICINA (Educación a distancia)

- 1.- Servicio de Red LAN
- 2.- Servicio de Servidores y SAN
- 3.- Servicio de UPS
- 4.- Instalación de 400 nodos categoría 6, certificados.

1.- 635 equipos de cómputo de escritorio funcionando

2.- Soporte informático de servicio administrado

3.- Gestión ante GTG, HUAWEI, Dim

**RED INTERNA DE COMUNICACIONES QUE PERMITIRA LA TRANSMISIÓN DE VOZ, DATOS, VIDEO E IMÁGENES (avance 60%)**

### Infraestructura física de soporte

- UPS en gabinete.
- Sistema de detección y supresión de incendios
- Sistema de Circuito Cerrado TV.
- Control de acceso biométrico.

**SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y PUESTA EN MARCHA DE LA RED SAN**

*\* Proceso limitado por falta de recursos económicos y humanos*

# Plataforma de Planeación Estratégica Institucional, Datos Abiertos y Transparencia



## Estadísticas Institucionales

**INVESTIGADORES - ALTA DE REGISTROS**

No. Credencial: 11871

Nombre: JOSE LUIS

Apellido paterno: ARREDONDO

Apellido materno: GARCIA

Género:  Mujer  Hombre

Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera

Pais de Nacimiento: MEXICO

Entidad: DISTRITO FEDERAL

Ciudad: MEXICO

Fecha de Nacimiento: 22/11/1943

Correo electrónico: joselag@servidor.unam.mx

Plaza ocupada: INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS F

Adscripción actual: INVESTIGACION MEDICA, SUBDIRECCION DE

Profesión: MEDICO PEDIATRA INFECTOLOGO

Nivel académico: SELECCIONE UNA OPCION...

Fecha de inicio SNI: 03/07/1980

Fecha de término SNI: 30/12/2024

PDF nivel académico: No se ha cargado ningún archivo. ¿Desea cargar uno?  SI  No

PDF nombr. vigente: arredondo garcia jl.PDF

**Preview PDF**

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

EN CUMPLIMIENTO CON EL ARTÍCULO 31 DEL REGLAMENTO VIGENTE PARA EL INGRESO, LA PROMOCIÓN Y LA PERMANENCIA AL SISTEMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGADORES EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, LA COMISIÓN EXTERNA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD HA DICTAMINADO LA PERMANENCIA DE:

**ARREDONDO GARCIA JOSE LUIS**

COMO

**INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS "E"**

ADSCRITO

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

### Datos generales del Investigador

### Artículos del Investigador en Revistas Científicas



## Indicadores MIR

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	% 2014
<b>Arriba</b>	10	3	6	21	14	6	16.7
<b>Cumple</b>	4	7	12	10	26	26	72.2
<b>Abajo</b>	5	4	2	14	5	4	11.1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

## Indicadores IFAI

Nombre Indicador	2013		2014	
	1ero y 2do Semestre	Prom. Anual	1ero y 2do Semestre	Prom. Anual
<b>ODT</b> Obligaciones de ytransparencia	84.7	80.5	94.9	96.6
	76.2		98.3	
<b>RSI</b> Respuesta a solicitudes de información	87.6	92.0	95.0	97.0
	96.5		98.9	
<b>A3C</b> alineación de criterios	63.0	76.7	91.3	80.1
	90.4		69.0	
<b>AUE</b> atencion Unidad de Enlace	8.7	8.3	6.3	EL IFAI NO REPORTÓ CALIFICACIÓN AL 2DO SEMESTRE
	7.8		---	



**PRIMERA SESIÓN ORDINARIA**

**Junta de**

**Calidad**

**Gobierno**

**Seguridad**

**2015**

**Rumbo a la recertificación**

