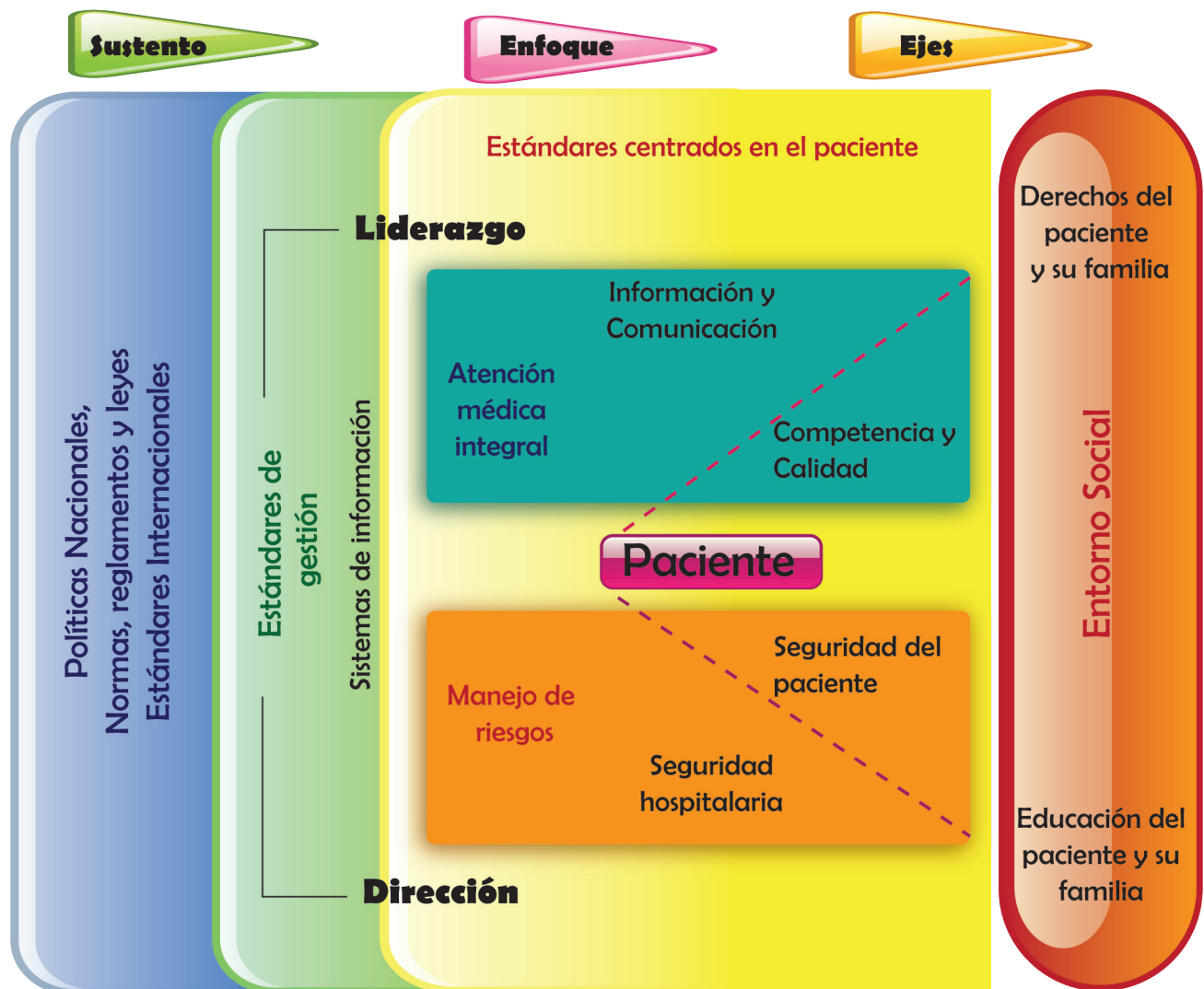


Programa Anual de Trabajo 2014





Fuente: Programa de trabajo 2011-2016, INP

Instituto Nacional de Pediatría
 Insurgentes Sur No. 3700-C
 Col. Insurgentes Cuicuilco
 Delegación Coyoacán
 C.P. 04530 México D.F.
 Correo electrónico: inped@pediatria.gob.mx



DIRECTORIO

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Director General

Dra. Ma. Dolores Correa Beltrán

Directora de Investigación

Dra. Rosaura Rosas Vargas

Directora de Enseñanza

Dr. José Nicolás Reynés Manzur

Director Médico

Lic. Marco Antonio Hernández González

Director de Administración

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación



ÍNDICE

1. Introducción.....	9
2. Marco legal y de referencia.....	13
3. Alineación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales.....	17
- Retos de la salud de la infancia y la adolescencia (PROSESA 2013-2018) y Acciones institucionales.....	20
-Estrategias y enfoque de las líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	23
4. Continuidad de Modelo de Gerencia y Diseño de los Modelos de trabajo en áreas Sustantivas	31
- Modelo de Investigación	33
- Modelo de Enseñanza	34
- Modelo de Atención Médica	34
- Modelo de Gerencia y Administración	35
5. Políticas Institucionales a partir de la evaluación de los compromisos plasmados en el Programa de Trabajo 2011-2016 y alineación con el PROSESA 2013-2018.....	37
6. Planeación Estratégica del Instituto Nacional de Pediatría.....	43
- Misión y Visión Institucional.....	46
- Valores.....	46
- Filosofía.....	47
- Análisis interno y externo INP.....	47
Árbol de problemas INP.....	48
Matriz de Análisis estratégico FODA INP.....	50
- Planteamiento de Objetivos INP 2014.....	51
- Supuestos contenidos en la MIR de los programa de trabajo de las áreas.....	51
Diagnóstico de la Dirección de Investigación	52
FODA Dirección de Investigación	53
- Estrategias y líneas de acción de la Dirección de Investigación	55
- Presupuesto anual Programa E022.....	56
- Diagnóstico de la Dirección de Enseñanza	57
FODA Dirección de Enseñanza.....	58
- Estrategias y líneas de acción de la Dirección de Enseñanza	59
- Presupuesto anual Programa E010.....	60
- Diagnóstico de la Dirección de Atención Médica	61
FODA Atención Médica.....	62

- Estrategias y líneas de acción de la Dirección Médica..... 64
- Presupuesto anual Programa E023 67
- Diagnóstico de las direcciones de Administración y Planeación 68
 - FODA Administración y Planeación..... 69
- Estrategias y líneas de acción de la Direcciones de Administración y Planeación 70
- Presupuesto anual Programa E019, M001 y O001..... 74

- 7. Programas y Proyectos Especiales..... 75

- 8. Glosario..... 77

- 9. Referencias 79

- 10. Anexos..... 81



1. Introducción



1. Introducción

El presente programa de trabajo es el resultado de una reflexión sobre la manera en que este Instituto puede generar productos de mayor valor agregado que hagan una sociedad más incluyente, y de la necesidad de compartir los desarrollos realizados con la sociedad. El INP busca y genera propuestas de soluciones a los problemas emergentes, reemergentes y del rezago, además de anticiparse a los cambios del entorno, buscando como fin último el impacto en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia.

Como parte de la Administración Pública Federal, este Instituto Nacional de Salud se rige por el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, y los programas especiales que de éstos derivaron y aplican al sector salud, así como, al Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, entre otros ordenamientos legales. Este documento es resultado de los trabajos realizados para dirigir el actuar institucional hacia los mandatos de ley en apego a las prioridades Nacionales, sectoriales y las institucionales definidas en nuestra misión.

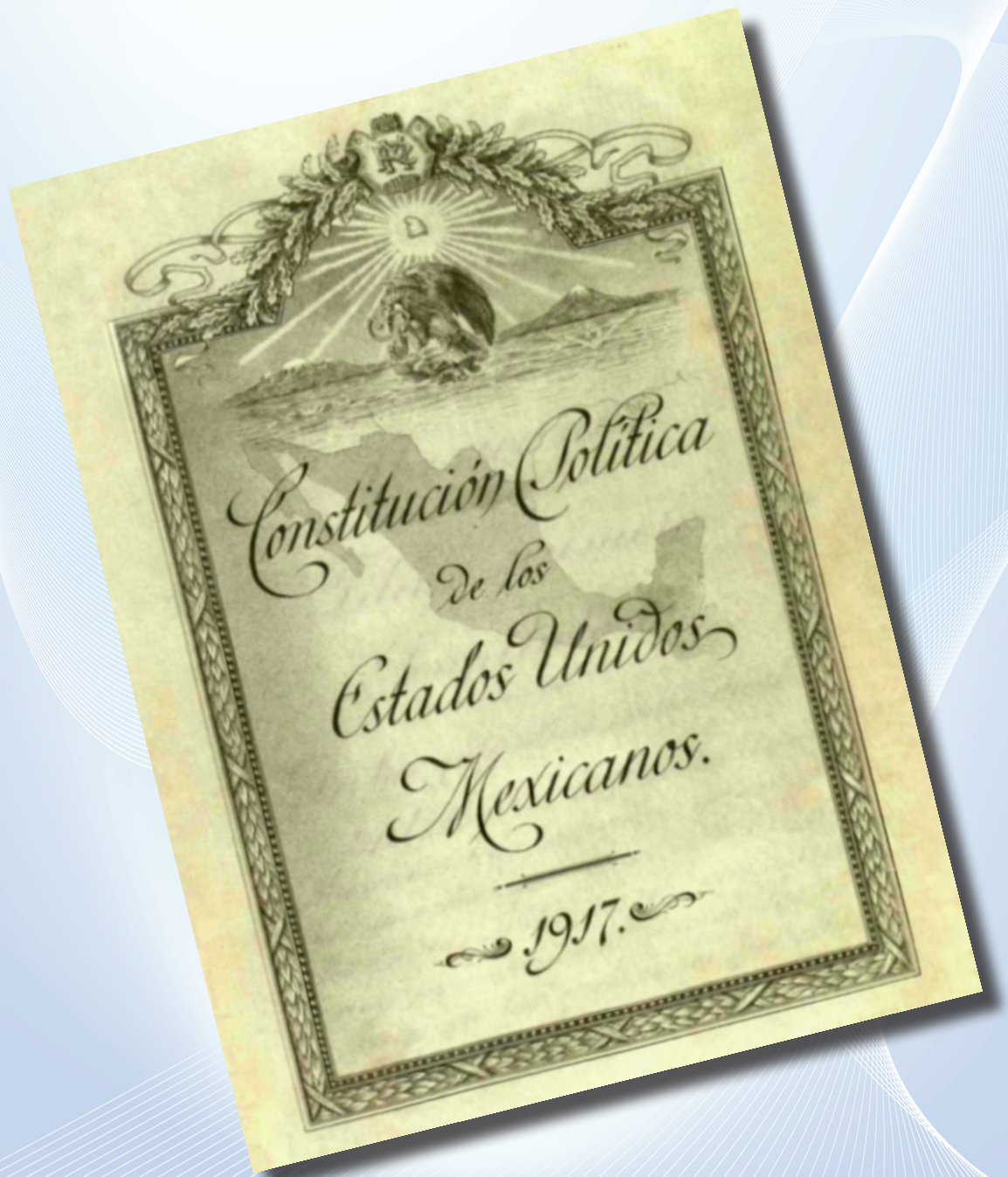
En cumplimiento a ésta, se presentan en el documento modelos de trabajo de Investigación; Educativo; de Atención a la Salud y de Gerencia y Administración; los cuales son fruto de grupos de trabajo de los gerentes de la salud del INP, que integraron un diagnóstico situacional del INP; que incluyó entre otras fuentes, estadísticas oficiales publicadas, informes de auditorías internas y externas, inventarios de observaciones, indicadores de resultados de las matrices de los programas sustantivos de los últimos cinco años.

El INP tiene 43 años de existir como Instituto Nacional de Salud, con la misión de realizar investigación científica de alta calidad en Pediatría, formar recursos humanos y dar atención médica de alta especialidad. Esta frase, aparentemente sencilla, debe derivar en una serie de acciones tendientes a mantenerlo en la vanguardia a nivel mundial.

Debemos mantener la competencia de los médicos y el personal de salud, asumiendo la responsabilidad ante la sociedad. La pediatría hoy debe ser prudente, moderada, justa, equitativa, la pediatría debe centrarse en el paciente integralmente no en la enfermedad y dar respuesta fundamentando la dignidad del paciente. Cada vez más nos cercioramos de la necesidad de fortalecer la relación médico paciente ya que el manejo integral es un acto compartido.

La innovación del programa es el impulso hacia la evaluación con orientación a la efectividad, la toma de decisiones informadas y la cultura del conocimiento para contribuir con la transformación institucional que nos permita seguir siendo líder. Tenemos claro de dónde partimos y a dónde queremos llegar.

2. Marco legal y de referencia



2. Marco legal y de referencia

El artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos define que la Administración Pública se organiza en sectores central y paraestatal. De acuerdo con lo establecido en el artículo 26, el estado cuenta con un sistema de planeación democrática, el cual se organiza alrededor del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En atención a lo dispuesto en el artículo 4° constitucional toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

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

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud. De acuerdo al artículo 5° las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal están organizadas en un Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con el artículo 7° es coordinado por la Secretaría de Salud.

De acuerdo con el artículo 5° fracción VI de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional de Pediatría es un Instituto Nacional, y de acuerdo con el artículo 19 de la propia ley y los artículo 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales el director general del INP está facultado para formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) establece las metas, las estrategias transversales y los programas especiales que guiarán a la Administración Pública Federal en lo general. Para cumplir estos mandatos, el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) define seis objetivos, 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

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

El Programa de Trabajo 2014 establece los lineamientos, objetivos y líneas de acción a los que deberán apegarse las Unidades Administrativas que conforman al Instituto para dar cumplimiento a la misión del INP:

Desarrollo de modelos de atención a la infancia y adolescencia por medio 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 calidad y seguridad, constituyendo el modelo de atención de clase mundial.



3. Alineación con las prioridades Nacionales, sectoriales e institucionales

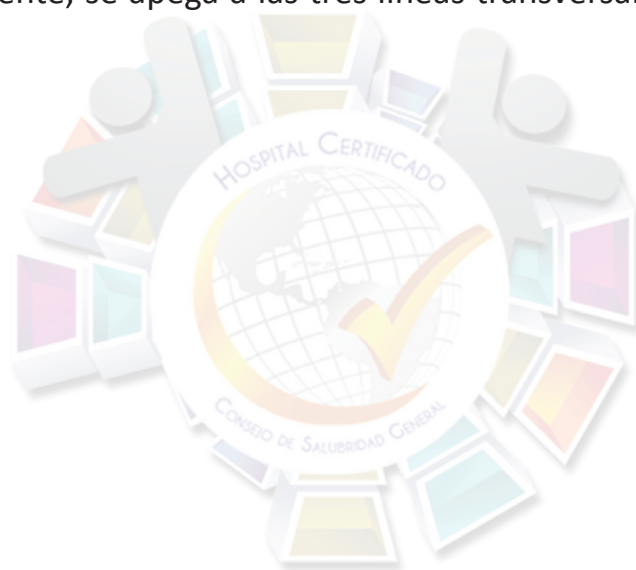


3. Alineación con las prioridades Nacionales, sectoriales e institucionales

El Sistema de Salud Mexicano enfrenta el reto de ampliar la cobertura de sus servicios a todas las zonas del país, sobre todo a las más remotas y pobres. Con la reforma al Sistema de Salud en el año 2012¹ y con la aparición del Sistema Nacional de Protección Social en Salud se han generado avances sustanciales. Sin embargo, los cambios producidos en el perfil demográfico, la transición epidemiológica, la adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo, así como la falta de educación vial y en salud ocupacional, trazan los desafíos que representa el creciente predominio de las enfermedades crónicas.

En el campo de la salud, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) establece poner: “(...) *especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo*”.² Para lograrlo se requieren realizar modificaciones específicas que conlleven a proteger a la población más vulnerable que vive en condiciones de pobreza y marginación.

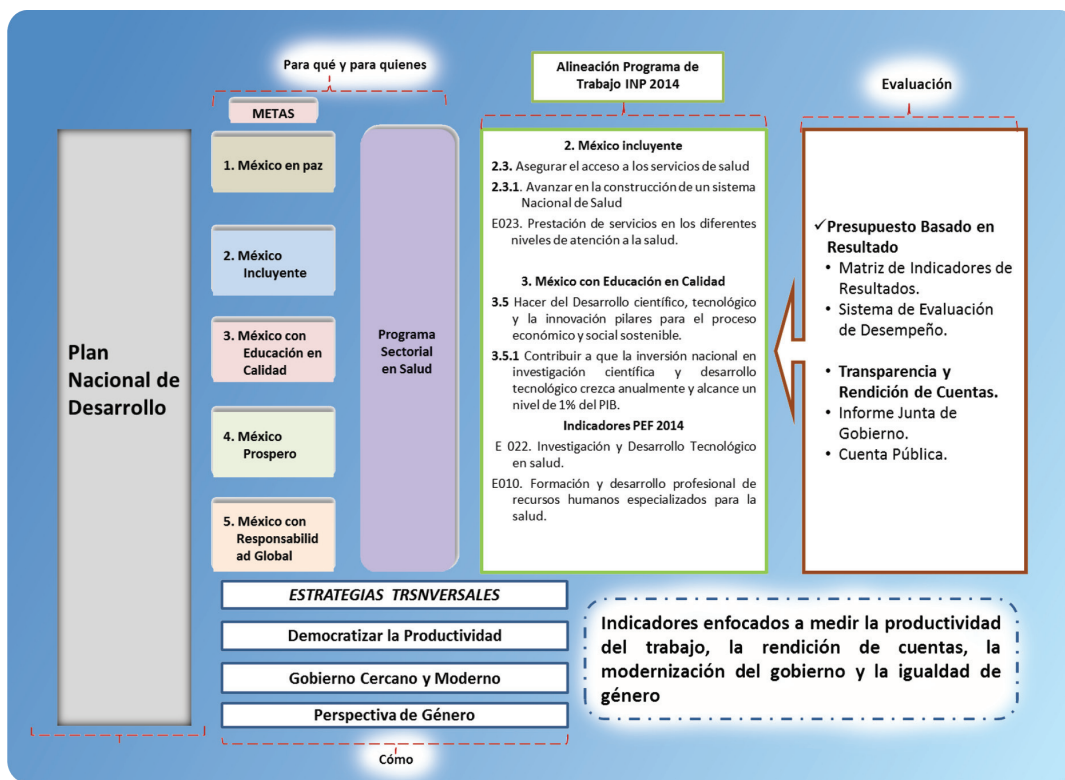
El tema de Salud, contribuye de manera general con las cinco metas nacionales del PND y de manera particular se encuadra en: México incluyente cuyo objetivo es hacer efectivo los derechos sociales a todos los mexicanos, entre ellos, garantizar, como establece el Art. 4° constitucional “(...) *el derecho de toda persona a la protección de la salud*”. Y para los *Institutos Nacionales de Salud, también aplica México con Educación de Calidad*, su objetivo es incentivar una mayor y más efectiva inversión en ciencia y tecnología que alimente el desarrollo del capital humano nacional, así como nuestra capacidad para generar productos y servicios con un alto valor agregado. Finalmente, se apega a las tres líneas transversales. (Ver imagen 1).



1 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017

2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Imagen 1 Esquema Programa de Trabajo INP*



Fuente: Elaboración propia a partir del PND, PROSESA Y PEF (2014)

Nota*: Para la alineación se consideró la información dada a conocer en el oficio DGPOP/06/3032/13

El PROSESA está diseñado para cumplir con las metas nacionales y la realización de las tres estrategias transversales, en el anexo 1 se presentan los objetivos a los cuales el INP se alinea a través de programas presupuestales y el presupuesto asignado.

Retos de la salud de la infancia y la adolescencia (PROSESA 2013-2018) y Acciones institucionales

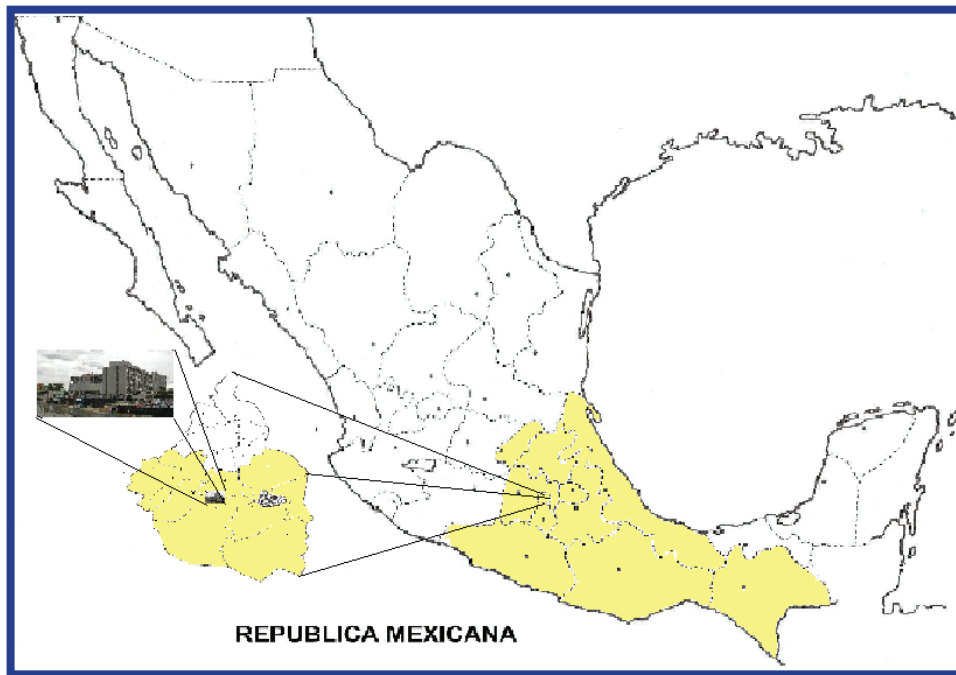
Los siguientes enunciados son un resumen del diagnóstico presentado en el PROSESA 2013-2018 y constituyen a su vez retos relacionados a la transición demográfica, social y epidemiológica, que debe enfrentar el INP para cumplir con su misión actual de generar modelos de atención basados en evidencia científica y formar recursos humanos. Para fines de planeación 2014 se presentan elementos del diagnóstico situacional de la población usuaria y se comentan acciones en ejecución.

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, con su estatus social y su nivel socioeconómico.

Actualmente el INP atiende a población procedente de todo el país, sin embargo la mayoría de los pacientes provienen de la Zona Centro, la cual abarca los siguientes estados:

Distrito Federal (principalmente Iztapalapa, Xochimilco, Tlalpan, Coyoacán, Álvaro Obregón y Tláhuac), Estado de México, Hidalgo, Veracruz de Ignacio de la Llave, Oaxaca y Michoacán de Ocampo.

Imagen 2 Zona de Influencia



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas proporcionadas por el archivo clínico del INP

2. La escolaridad de la población está relacionada con la pobreza y con daños asociados a esta condición, mientras que la escolaridad de las mujeres es predictora de daños a la salud en los niños.

Los modelos de atención en el INP incluyen Guías de Práctica clínica pediátrica y protocolos de atención, con una cualidad fundamental: una intervención integral para todos los niveles de atención.

También se colabora con un modelo de educación y promoción de la salud que afecta a los programas académicos de profesionalización y a los programas escolares con acciones preventivas desde el nacimiento. En este entramado 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 Secretaría de Salud (SS). El INP tiene un protocolo de prevención de obesidad en la infancia y la adolescencia con financiamiento y colaboración con el Hospital Infantil de México. La educación sanitaria tiene un enfoque a determinantes sociales de la salud, para interactuar con organismos jurídicos en el caso del maltrato infantil, cuidados paliativos y con organismos relacionados a la salud de la mujer, para hacer

recomendaciones en el manejo integral de los problemas reproductivos de las adolescentes.

3. En menores de 4 años se evidencia como problema de salud pública, la mortalidad por accidentes (23.5%), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (15.6%); Tumores malignos (8.0%), Neumonía e Influenza (6.9%) y enfermedades intestinales (5.2%)³.

El INP tiene proyectos de investigación, formación de recursos humanos y de modelos de atención pediátrica, para reducir el impacto de los daños a la salud y atender las enfermedades de alta complejidad, apoyando a unidades de salud en las entidades con una **red hospitalaria pediátrica** con colaboración técnica para 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, entre otras.

El programa de formación y actualización de recursos humanos para la salud tiene un enfoque transdisciplinario y se basa en el modelo de atención pediátrica integral (API) para colaborar con el sector en la transferencia de tecnología y en el cumplimiento de los cuadros de especialistas.

4. En menores de 5-11 años se evidencia como problema de salud pública la mortalidad por accidentes (25.9%), tumores malignos (17.9%), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6.9%); agresiones (homicidios) (5.2%), y enfermedades del corazón (3.0%)⁴.

Las enfermedades crónicas son un hallazgo con antigüedad de 20 años, 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.

5. En adolescentes de 12 a 19 años los accidentes (26.2%), agresiones (21.3%), en particular homicidios; tumores malignos (8.9), lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) (8.6), y Enfermedades del Corazón (3.0%)⁵.

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 afectan la dinámica de sus miembros. Asimismo, 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.

3 Diagnóstico. Programa Sectorial de Salud 2013 -2018

4 Diagnóstico. Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018

5 Diagnóstico. Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018

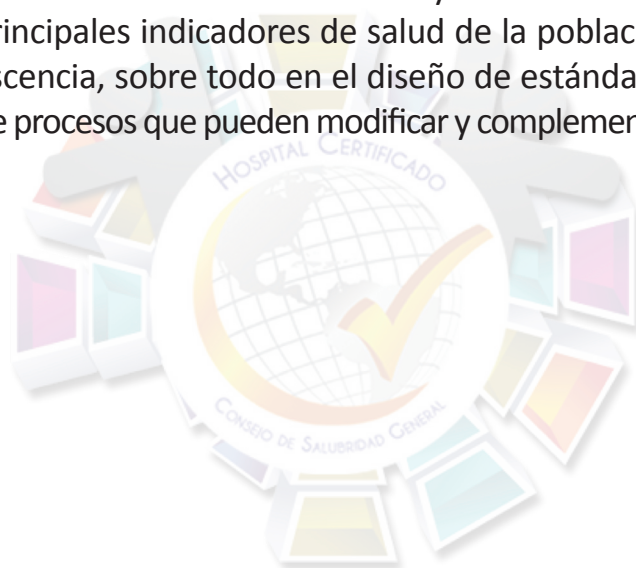
La visión que se plasma en el PROSESA es: “Un Sistema Nacional de Salud Universal equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados, la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con Corresponsabilidad”⁶.

Lo anterior y de acuerdo a lo mencionado por la Secretaria de Salud, Dra, Mercedes Juan, implica, consolidar los logros hasta la fecha y definir estrategias que adecuen acciones implementadas en años anteriores para que sean más eficaces y proponer nuevas estrategias para transformar de forma decidida el panorama y avanzar hacia el Sistema Nacional de Salud Universal.

Estrategias y enfoque de las líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Los objetivos del PRONASA, tienen un patrón de políticas sanitarias a seguir, el primero, tercero y cuarto están relacionadas con el entorno sanitario y de promoción de la salud; el segunda y sexto, con la calidad, organización, y universalización de los servicios de salud; y el quinto con el desarrollo tecnológico, la investigación y la enseñanza (Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos).

El INP ha buscado la convergencia de sus acciones con las políticas públicas implementadas desde el 2005 y esto ha permitido una gran coherencia entre el Deber Ser y la contribución directa en el impacto de sus acciones, en los principales indicadores de salud de la población general y en particular de la infancia y la adolescencia, sobre todo en el diseño de estándares de atención de tercer nivel y la puesta en marcha de procesos que pueden modificar y complementar la normatividad nacional en salud.



⁶ Mensaje de la secretaria de Salud, Mercedes Juan López. Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. Noviembre 2013

Tabla 1 Alineación acciones INP con los Objetivos del Programa

Objetivo del PROSESA	Estrategias del PROSESA	Acciones INP 2013, y seguimiento en 2014
<p>1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades</p>	<p>1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes</p>	<p>Apertura del Centro de adiestramiento en Nutrición</p> <p>Clínica de Obesidad</p> <p>Para 2014 se continuará implementando la Unidad de Evaluación Nutricional y Trastornos Alimentarios</p>
	<p>1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes</p>	<p>Modelo de consultoría de enfermería pediátrica integral</p> <p>Durante 2014 se realizarán actividades conjuntas con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que permitirán implementar el modelo en adolescentes.</p>
	<p>1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes</p>	
<p>2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</p>	<p>2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral</p>	<p>Se proyecta concluir la Unidad Pediátrica Hemato Oncológica, con lo cual se contribuye a dar respuesta a la transición epidemiológica que presenta el sector (Tumores Malignos tercera causa de muerte en menores de 19 años)</p> <p>REHOVA, Programa para garantizar la atención en urgencias, mediante un sistema de Triage.</p> <p>Apertura en 2011 de la Unidad de Radioterapia Pediátrica. Firma de ocho convenios con estados y hospitales para Radioterapia con el Acelerador Lineal.</p> <p>El INP suscribió el Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), para la atención de</p>

Tabla 1 Alineación acciones INP con los Objetivos del Programa

	<p>pacientes. Destacan la atención de nuevos padecimientos: neumonías bacterianas, infecciones de vías urinarias, atención de orificios artificiales, neumonitis por aspiración, y otras enfermedades del esófago.</p> <p>Para 2014, se continuará gestionando la incorporación al convenio de padecimientos atendidos en el INP.</p>
2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud	<p>Se cuenta con la Certificación del CGS y en 2014 se proyecta obtener la Recertificación por este organismo.</p> <p>En cuanto al Banco de Sangre y Laboratorios, se encuentran acreditados por la norma ISO 9001-2008 y el primero proyecta para 2014 migrar a la norma ISO-15189.</p>
2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales	<p>Participación en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica del DF y área conurbada del Estado de México.</p> <p>Para el año 2014, se trabajará en la implementación de la política de cero rechazos.</p>
2.6 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad	<p>Se presenta un avance en la implementación del programa de Farmacia Hospitalaria, el cual se enfoca en el uso racional de medicamentos.</p> <p>Para 2014 será necesario consolidar las acciones y poner en marcha el programa de dosis unitaria.</p>
2.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	<p>Apertura del Centro de adiestramiento en Nutrición.</p> <p>Clínica de Obesidad.</p> <p>Para 2014 se continuará implementando la Unidad de Evaluación Nutricional y Trastornos Alimentarios.</p>

Tabla 1 Alineación acciones INP con los Objetivos del Programa

3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud	<p>Aplicación de inmunizaciones en apoyo al Programa Nacional de Vacunación Universal</p> <p>Para 2014 se continuará apoyando el programa anterior, así como las acciones establecidas por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.</p>
	3.3 Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud	<p>Se presenta un avance en la implementación del programa de Farmacia Hospitalaria, el cual presenta acciones enfocadas a la farmacovigilancia.</p> <p>Para 2014 el equipo de farmacovigilancia trabajará con el subcomité de riesgos y eventos adversos.</p>
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas	<p>En 2013 el INP realizó trasplantes renales extramuros en los estados de Tlaxcala y Chiapas</p> <p>Se realizaron cirugías plástica, oftalmología y ortodoncia en los estados de Guerrero, Michoacán y Oaxaca.</p> <p>Para 2014 se continuará apoyando estas campañas</p>
	4.3 Consolidar la prevención, detección y atención integral de casos de violencia familiar en niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y género	<p>INP cuenta con la Clínica Integral de Atención al Niño Maltratado (CAINM)</p> <p>Para 2014 se continuará otorgando el servicio y el programa de capacitación.</p>
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud	<p>Adicional a los cursos de Formación y Educación Continua, en 2013 se abrió el Centro de adiestramiento en Nutrición</p> <p>El Centro de adiestramiento en simulación médico-quirúrgica (CADEMEQ) realizó seminarios teóricos de evaluación pediátrica, dispositivos de oxígeno, ventilación con bolsa válvula mascarilla, secuencia de inducción para intubación endo-traqueal y osteoclisis y simulaciones parciales de manejo de la vía aérea, accesos vasculares y reanimación básica y</p>

Tabla 1 Alineación acciones INP con los Objetivos del Programa

		<p>avanzada.</p> <p>Para 2014 será necesario consolidar la operación del CAN y la educación a distancia</p>
	<p>5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</p>	<p>En 2013, se consolidó la Unidad de Gestión Financiera y se contribuyó con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), así como con el Seguro Médico Siglo XXI en la revisión del Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES</p> <p>Para 2014 se continuará gestionando la incorporación al convenio de padecimientos atendidos en el INP.</p>
	<p>5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud</p>	<p>Para 2014 se proyecta la apertura de la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología.</p> <p>Asimismo, se tiene registrado en cartera de inversión, la remodelación de algunos pisos de la Torre de Investigación.</p> <p>Además, será necesario realizar un programa integral de inversión en equipamiento y remodelación.</p>
	<p>5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población</p>	<p>Las líneas prioritarias de investigación del INP se encuentran alineadas a las prioridades nacionales.</p> <p>86% y 55% de las investigaciones de la Dirección de Investigación y las Direcciones Médica y de Enseñanza son interdisciplinarias y multicéntricas</p> <p>Las enfermedades congénitas y hereditarias, las infecciosas y parasitarias, así como, las oncológicas son los temas más estudiados. Una buena proporción de los proyectos de las dos primeras áreas tienen un enfoque preventivo (desarrollo de tecnología para diagnóstico temprano, identificación de variantes y de resistencia antimicrobiana o vacunación), mientras que las oncológicas tienen un fuerte componente clínico terapéutico</p> <p>En 2014 se seguirán las gestiones de recursos para el manteniendo e innovación</p>

Tabla 1 Alineación acciones INP con los Objetivos del Programa

		tecnológica
	5.5 Asegurar un gasto eficiente en medicamentos e insumos	Para 2014 se proyecta fortalecer la programación y selección de medicamentos
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal	En 2013 se consolidó la Unidad de Gestión Financiera y se contribuyó con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y la del Seguro Médico Siglo XXI, en la revisión del Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES Para 2014 se continuará gestionando la incorporación al convenio de padecimientos atendidos en el INP
	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud	El INP ha establecido mecanismos de evaluación y monitoreo, así como, indicadores de calidad Para 2014 se consolidará el seguimiento a los programas de riesgos, control interno y de trabajo por dirección de área
	6.4 Integrar un sistema universal de información en salud	Para 2014 se tiene proyectado concluir la fase dos del ECE, y fortalecer su uso. Lo anterior permitirá explotar la información para la toma de decisiones.
Estrategias Transversales		
Perspectiva de Género	Fomentar un proceso de cambio profundo que comience al interior de las instituciones de gobierno. Lo anterior con el objeto de evitar que en las dependencias de la APF, se reproduzcan los roles y estereotipos de género que inciden en la desigualdad, la exclusión y discriminación	Se cuenta con un Comité de ética, que en 2013 desarrolló un código de conducta para los servidores públicos del INP, cuenta con un mecanismo de queja y prevención de Hostigamiento y Acoso Sexual Se ha capacitado a servidores públicos mediante los cursos en línea, otorgados por INMUJERES Continuar fortaleciendo las acciones con perspectiva de Género
Gobierno Cercano y	En noviembre de 2013 se firmó el convenio para establecer las bases de colaboración con la	Se anexa tabla con los Indicadores establecidos por el INP, para dar atención

<p>Moderno</p>	<p>SSA</p>	<p>al Convenio (Anexo 2) Se anexa la alineación de las acciones del INP con el Decreto para la racionalización en el uso de los recursos (Anexo 3)</p>
<p>Democratizar la productividad</p>	<p>Acuerdo General para el intercambio de servicios de salud</p>	<p>El INP se adhirió al acuerdo general de colaboración para el intercambio de servicios, suscrito por la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, servicios de salud de los estados, Institutos Nacionales, Hospital Infantil de México, Hospital General “Manuel Gea González”, Hospital Juárez de México, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, el Centro 3 Regional de Alta especialidad</p> <p>El propósito de estos convenios es aprovechar la capacidad instalada del INP y fortalecer los ingresos del sector público</p>

Fuente: Elaboración propia a partir del PROSESA y avance de acciones del INP



4. Continuidad de Modelo de Gerencia y Diseño de los Modelos de trabajo en áreas Sustantivas



4. Continuidad de Modelo de Gerencia y Diseño de los Modelos de trabajo en áreas Sustantivas

Parte fundamental de la Misión del INP, es el “Desarrollo de modelos de atención a la infancia y adolescencia por medio de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades prioritizadas de la población”, éstos buscan representar de manera esquemática, la interpretación de la realidad con la que opera un sistema o proceso, y al mismo tiempo permiten identificar las condiciones en donde se presentan las relaciones que se dan entre los componentes de éstos.

Los modelos que se presentan a continuación, tienen en común los siguientes principios: Pensamiento Sistémico que señale que todo movimiento interno y externo afecta a todos los subsistemas, y que el resultado del sistema debe ser salud para la población que atiende.

Calidad de los servicios y seguridad tanto del paciente, como de su familia, directrices de todos los procesos sustantivos y administrativos.

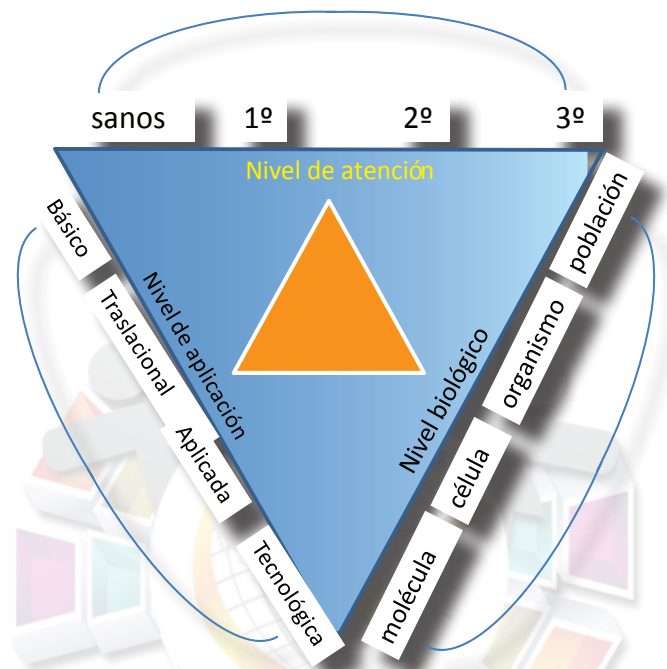
Transparencia y rendición de cuentas. Preparar todas las acciones para que puedan ser identificados los procesos de inicio a fin, así como el manejo de los recursos a su cargo .⁷

Modelo de Investigación

Se pone de manifiesto la interacción entre el nivel de atención, el nivel biológico y el nivel de aplicación.

Por ejemplo, hay proyectos de enfermedades genéticas y diversos tipos de cáncer (que suelen ser de 3er nivel de atención) pero también de eficacia de vacunas y estudios sobre la frecuencia y factores de riesgo de enfermedades ocasionadas por agentes infecciosos o contaminación de agua o suelo, que se desconocen.

Se tiene un número considerable de investigaciones sobre el metabolismo, el sistema nervioso central, el sistema inmune y el endócrino, tanto en moléculas como en modelos animales, como en niños.



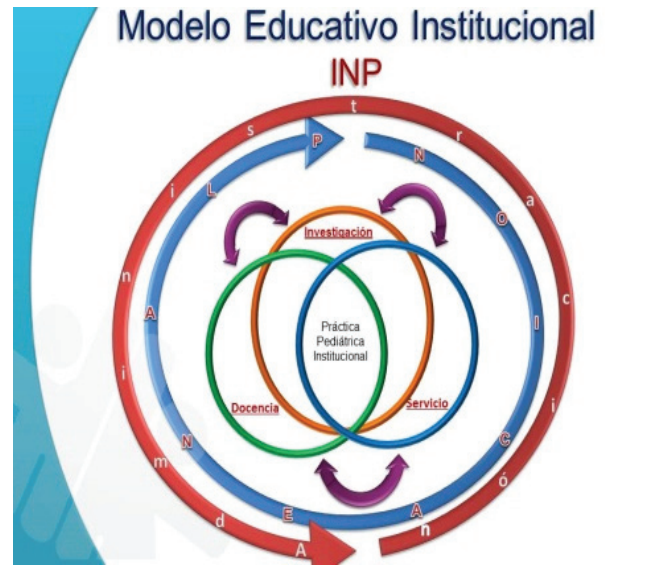
Fuente: Programa de Trabajo Dirección de Investigación 2014
<http://www.pediatria.gob.mx/>

⁷ Programa de Trabajo INP. 2013

Modelo de Enseñanza

El modelo educativo de investigación-docencia-servicio del Instituto Nacional de Pediatría está orientado a la integración de la investigación, de la docencia y la atención a la salud.

Es a través de este modelo que se reflejan los requerimientos y resultados de la investigación en los diferentes niveles de atención, en el desarrollo científico-técnico que trascienden a la docencia y modifican el modelo de atención pediátrica integral.



Fuente: Programa de Trabajo Dirección de Enseñanza 2014
<http://www.pediatria.gob.mx/>

Modelo de Atención Médica

El modelo actual se encuentra enriquecido con la práctica de la medicina basada en la evidencia y con la observación pertinente y juiciosa de las Guías de Práctica Clínica.

Padecimientos complejos que requieran de la participación de diferentes áreas y disciplinas. Es conveniente la reingeniería de la atención a través de Clínicas Especializadas como las que actualmente existen dentro de la institución, por ejemplo, las del paciente con Síndrome de Down, los pacientes con labio y paladar hendido, la Clínica de Malformaciones Vasculares, etc.

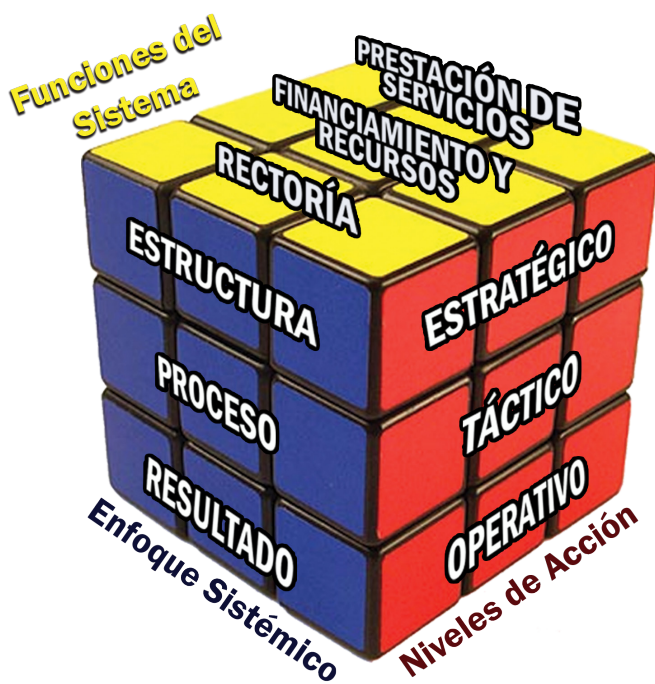
Lo anterior, acompañado de un coordinador responsables en el manejo integral del paciente, que bien podrían ser los Pediatras del área de Medicina Interna o de Consulta Externa que funcionarían a la manera de lo



Fuente: Programa de Trabajo Dirección Médica 2014
<http://www.pediatria.gob.mx/>

que ocurre dentro de la medicina privada, en donde el médico tratante coordina la acción de los diferentes interconsultantes sin perder jamás el contacto y la relación con el paciente hasta su rehabilitación total o su deceso.

Modelo de Gerencia y Administración



Se da continuidad al modelo presentado en el Programa de Trabajo 2011-2016, que ha permitido enfocar el pensamiento sistémico en el INP para responder de manera ordenada a los mandatos del Gobierno Federal, a través de tres dimensiones:

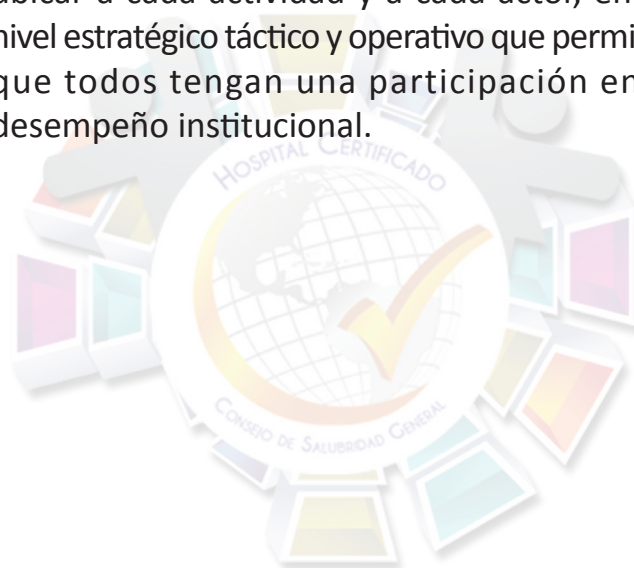
Un enfoque relacionado a las tres funciones del Sistema Nacional de Salud.

Enfoque sistémico para identificar estructura, proceso y resultados.

La relacionada con el nivel de complejidad en la toma de decisiones.

Mediante este modelo teórico, se promoverá ubicar a cada actividad y a cada actor, en un nivel estratégico táctico y operativo que permitan que todos tengan una participación en el desempeño institucional.

Fuente: Programa de Trabajo de la Dirección de Planeación 2014
<http://www.pediatria.gob.mx/>



5. Políticas Institucionales a partir de la evaluación de los compromisos plasmados en el Programa de Trabajo 2011-2016 y alineación con el PROSESA 2013-2018



5. Políticas Institucionales a partir de la evaluación de los compromisos plasmados en el Programa de Trabajo 2011-2016 y alineación con el PROSESA 2013-2018

Para la integración del Programa de la Dirección General 2011-2016 se realizó un diagnóstico situacional a partir del cual, se definieron como principales retos del INP la mejora y seguridad del paciente, la gestión de recursos, actualización permanente de la tecnología para el diagnóstico y tratamiento, así como el desarrollo continuo del elemento humano con una orientación humanística.

En seguimiento a las políticas institucionales ya existentes del Programa 2005-2011, Control Financiero y Unidades Integrales, y para fortalecer los proyectos de gestión e innovación se construyeron las políticas institucionales: Continuidad, Rediseño e Innovación, para que las complementaran de manera horizontal. La Continuidad, para culminar los proyectos en proceso; el Rediseño, para fortalecer aquellas soluciones que no alcanzaron los resultados esperados; y la Innovación, para hacer frente a los nuevos retos del entorno cambiante.

Estas políticas se operacionalizan por medio de las estrategias 1. Vinculación interna institucional, 2. Fortalecimiento financiero, 3. Consolidación de acciones en recursos humanos y desarrollo tecnológico, 4. Regulación interna de procesos sustantivos y gerenciales.

Para la implementación de las estrategias y sus líneas de acción, así como para disminuir los riesgos, se definieron catorce acciones de control inmediato ante los riesgos institucionales y ocho proyectos prioritarios de continuidad e innovación. Sobre éstos, se realizó una actualización del diagnóstico institucional integral, con corte al mes diciembre de 2013 (Anexo 4):

1. Racionalidad en el uso de los recursos. Se definieron acciones en los temas estructuras organizacionales y procesos eficientes, servicios personales, reducción de gasto de operación y uso de tecnologías de información y comunicación. De las 21 acciones, diez tienen cumplimiento satisfactorio (43.5 por ciento), en los temas de procesos organizacionales y procesos eficientes, así como servicios personales y reducción de gasto de operación.

2. Las catorce acciones prioritarias para el control de los riesgos, se refieren de manera general a la vinculación, comunicación y políticas institucionales; necesidades de proyectos y liderazgo; diagnóstico de riesgos; competencias de organizaciones; análisis y evaluación del desempeño. De las 29 acciones que derivan de ellas, quince tuvieron un avance significativo (51.7 por ciento), diez tuvieron un desempeño alto (34.5 por ciento), y el resto, continúa en proceso.

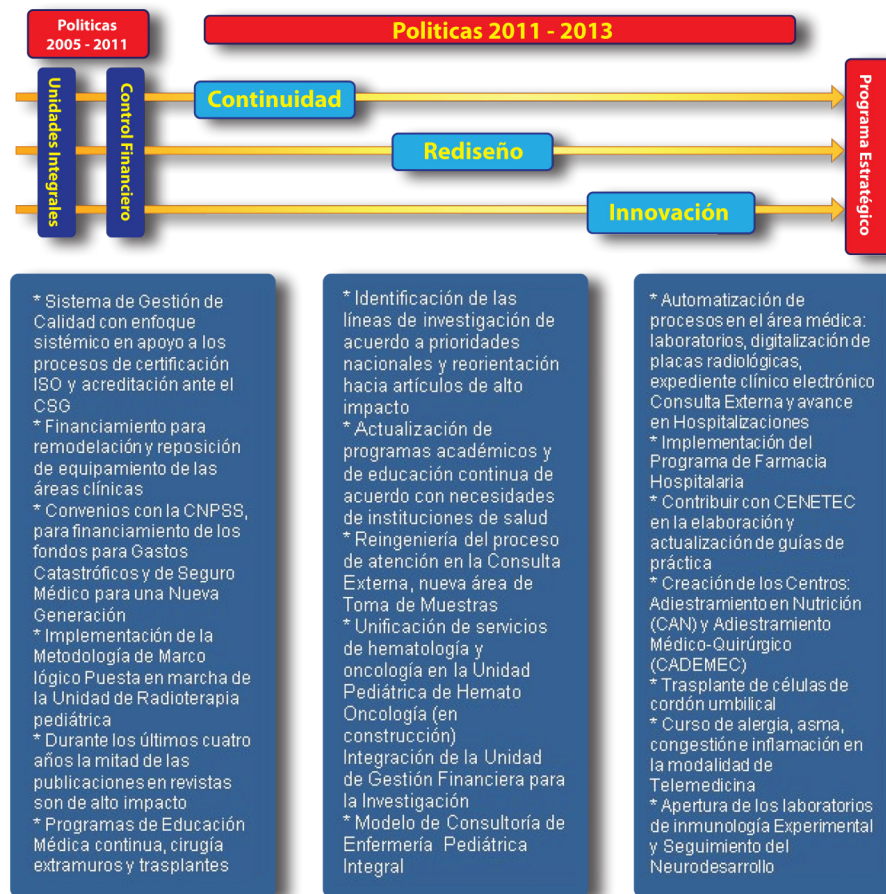
Destacan el incremento en la productividad de la Unidad de Radioterapia Pediátrica, los avances en el uso del Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno, el seguimiento a la metodología de Identificación de riesgos, así como la actualización de la Matriz de riesgos 2014,

la reorganización de la Dirección de Investigación y actualización de sus líneas de investigación, la reestructuración académica y administrativa de la revista *Acta Pediátrica de México*, la continuidad del “Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital”; el avance en la implementación de la fase II del Expediente Clínico Electrónico.

- Avance de las estrategias comprometidas en el Programa 2011-2016. Se presenta un avance considerable en el 87.5 (por ciento) de las líneas de acción. En la estrategia Vinculación Institucional Interna, en el PT 2014 se han identificado con proyectos especiales, asimismo, se han constituido Grupos de trabajo en neurodesarrollo, investigación epidemiológica, cirugía y Hemato-oncología, investigación en inmunogenética, y se constituyó la Unidad de Evaluación Nutricional y Trastornos Alimenticios, y se consolidó la Unidad de Gestión Financiera. Se definió una Matriz de Administración de Riesgos institucional, y se amplió la oferta de cursos de enfermería, haciendo uso de la capacidad de las aulas por la tarde. Situación que permite atender el proyecto de construir la Escuela de Enfermería.
- En cuanto a la estrategia de Fortalecimiento Financiero, están en proceso el desarrollo de la metodología de costos por paquetes de cobro y el diagnóstico de un sistema para la armonización contable.
- Con respecto a la estrategia de Consolidación del desarrollo del Recurso Humano y de la Tecnología, se crearon los Centros de Adiestramiento en Nutrición (CAN) y Adiestramiento Médico-Quirúrgico (CADEMEC), y se reestructuró el Centro de Investigación en Tlaltzapán, Morelos.
- Respecto a la estrategia Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos, se reactivó el COMERI y se da seguimiento al Programa de Control Interno del INP, está en proceso el Programa de Trabajo para la recertificación por el Consejo de Salubridad General y se reestructuró el Departamento de Desarrollo Institucional en el de Gestión de la Información.

De este análisis se concluye que el INP ha dado seguimiento a las estrategias del Programa 2005-2011, y éstas han dado resultados, se ha obtenido continuidad en los procesos definidos, los cuales, se puede argumentar, han madurado y ya se encuentran en proceso de consolidación al interior del INP. Asimismo, el rediseño ha generado productos tangibles que han permitido subsanar las deficiencias identificadas y la apertura hacia la innovación nos ha permitido enfrentar los nuevos retos del entorno. (Imagen 3)

Imagen 3 Políticas Programa de Trabajo 2011-2016



Fuente: Elaboración propia con base en el Programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2016

En virtud de que se requieren fortalecer los avances obtenidos, y que se debe adecuar el actuar institucional a los cambios recientes en el marco normativo, el INP ha tomado la determinación de renovar sus políticas, y orientarlas a fortalecer sus ventajas competitivas, por medio de la identificación de sus capacidades y el desarrollo de sus recursos hacia la generación de nuevos conocimientos que apoyen el cumplimiento de la misión institucional y la conservación y restauración de la población pediátrica mexicana.

De la continuidad, surgida de una necesidad propia de la institución en un momento específico, se necesita transitar hacia la *Consolidación*, para mantener lo ya logrado. Esto permitirá al INP compartir sus experiencias, y apoyar al primer y segundo nivel de atención.

En cuanto al Rediseño, es pertinente trascender a la *Alineación* con una nueva orientación hacia el uso racional de los recursos, la automatización de los procesos y anticipar acciones para garantizar recursos suficientes para la atención universal y la investigación científica. Este conocimiento debe migrar hacia acciones que reorganicen la institución a una cultura de la calidad, seguridad del paciente y la mejora continua.

En cuanto a la Innovación, a fin de empoderar a los gerentes de la salud, se debe transitar hacia la *aplicación de la tecnología* como una política del INP, definida como una vocación institucional orientada hacia la búsqueda permanente de la inteligencia económica y tecnológica, fundamentada en el conocimiento y la información, que transforme la cultura organizacional, con orientación a la efectividad, la rendición de cuentas a la ciudadanía y la socialización del conocimiento. (Imagen 4)

Imagen 4 Esquema de Trabajo INP 2014



Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2016 y PROSESA.

El programa forma parte del Proyecto de la Dirección General 2011-2016, y se realiza en forma multidimensional, enfocándose hacia la búsqueda de resultados a partir de un análisis de problemas con la Metodología del Marco Lógico. Las nuevas políticas propuestas deben hacerse operativas al implementarse mecanismos de información, basados en registros sólidos, para la toma de decisiones efectiva y acciones de control interno.

Para lograr esto será fundamental la aplicación tecnológica, que partirá de la planificación de acciones y el pensamiento proactivo. Para que ésta planificación rinda frutos, el análisis y evaluación constante de todos los subsistemas institucionales, tanto en el desarrollo de los procesos como en el impacto de las acciones, será una constante que conducirá a la organización en forma proactiva y con orientación a resultados.

6. Planeación Estratégica del Instituto Nacional de Pediatría



6. Planeación Estratégica del Instituto Nacional de Pediatría

El Programa 2014 es la síntesis de los principales resultados obtenidos al elaborar los programas de trabajo de las direcciones de área, para los cuales se realizaron reuniones de trabajo con grupos de directores y subdirectores, así como con personal de departamentos y servicios, para analizar la problemática central y las causas raíz, para de esta manera, proponer soluciones acordes a las políticas actuales del gobierno federal.

En la realización de los programas, se utilizó la Metodología de Marco Lógico; las herramientas de la MAR, que se presenta en el COCODI; y Método FODA.

Metodología de Marco Lógico: Es una metodología que el INP adoptó desde 2007. Sirve para identificar problemas y soluciones, así como para determinar una matriz de indicadores que permite diseñar actividades del nivel estratégico. Considera dos fases:

Análisis interno y externo: Incluye las conclusiones diagnósticas de la revisión realizada de los últimos cinco años por las dirección de área, y a partir de éste, el principio que se aplicó para integrar los resultados obtenidos fue **alineación**, a partir de la identificación de los principales riesgos y factores que tiene el INP (se cuantificaron a partir de las herramientas proporcionadas por la SFP), y la identificación del principal problema (Árbol de Problemas, permite ordenar de manera lógica), las causas y efectos. Mientras que con la aplicación del FODA se cuantificó la posición que tiene el INP, respecto al nivel de atractividad y competitividad.

El planteamiento de objetivos, estrategias y líneas de acción: Consideró los resultados presentados en el Árbol de Soluciones de las áreas, los resultados del análisis interno y externo del punto anterior y las metas que se establecieron con base a los indicadores de la MIR, Numeralia e Indicadores del convenio. El INP se apegó al formato resumen propuesto por la CCINSyHAE.

Con la Metodología del Marco Lógico, originada en el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y propuesta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se pretende hacer objetivo el enfoque del programa y del **Presupuesto basado en Resultados (PbR)**, así como su alineación con las metas contenidas en la Matriz de Indicadores de Resultados del INP.

Programa de Administración de Riesgos: Permite al INP fortalecer la cultura de la autoevaluación y prevención a través del establecimiento del Modelo de Administración de Riesgos. Se nutre desde el 2007 con la información de las auditorías de los diferentes niveles, más los reportes del Sistema de Gestión de Calidad del INP.

Análisis FODA: Determinar fortalezas y oportunidades para innovar y preservar el capital institucional. **Análisis FODA:** Determinar fortalezas y oportunidades para innovar y preservar el capital institucional.

Misión y Visión Institucional

Misión

La Misión del Instituto Nacional de Pediatría es el desarrollo de 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.

Visión

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

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

Valores

Para la elaboración de los valores que se presentan en la siguiente tabla se tomaron en consideración los que plasmó cada dirección de área en su respectivo programa de trabajo 2014.

Filosofía

DE DESEMPEÑO	INSTRUMENTALES	TERMINALES
Actitud	Competencia	Integridad
Calidad	Honestidad	Sociales
Productividad	Honradez	Solidaridad
Eficacia	Prudencia	Comunicación
Eficiencia		Transparencia
Compromiso		Rendición de cuentas.
Responsabilidad		
Trabajo en equipo.		

Fuente: Programas de Trabajo 2014 de las Direcciones de: Investigación, Enseñanza, Médica, Administración y Planeación

El Instituto Nacional de Pediatría apegado al compromiso social que tiene, conoce y reconoce los riesgos y desviaciones del crecimiento y desarrollo en el niño y el adolescente, para actuar oportunamente en los periodos de vulnerabilidad del daño, tratamiento, rehabilitación y control en la atención medica pediátrica.

Es por esto que el INP siendo una institución líder en la formación pediátrica, la investigación y la atención médica, es corresponsable del rumbo y horizonte en la generación del conocimiento, en la formación de recursos humanos que delimiten los modelos de atención pediátrica del país, teniendo como ejes transdisciplinarios:

- Prevención en el crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones
- La nutrición en las distintas etapas de la vida y estados patológicos
- El panorama epidemiológico del país
- El aseguramiento de la calidad de la atención del paciente y su familia

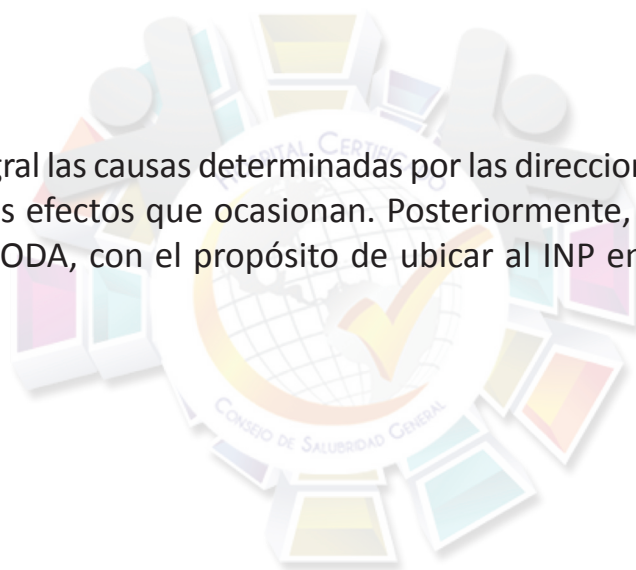
Siendo la pediatría una especialidad de contextos, el INP se mantiene atento a los cambios que se generan en la sociedad, en las políticas públicas gubernamentales y sectoriales, en el desarrollo tecnológico y académico, que deba incorporar a los contenidos programáticos de estudio, así como en todo aquello que pueda repercutir en el bienestar social e integral del niño y la familia.

Es obligatorio para el INP ser un centro líder y vanguardista en la atención pediátrica integral, fortalecer una generación permanente de conocimiento e información sobre los problemas de salud del país, para establecer los mejores modelos de atención posibles y lograr el máximo bienestar de salud de los niños y adolescentes mexicanos.

Esa es la mística institucional.

Análisis interno y externo INP

El Árbol de Problemas presenta de manera integral las causas determinadas por las direcciones de área, que originan el problema central y los efectos que ocasionan. Posteriormente, las causas se cuantifican de acuerdo al método FODA, con el propósito de ubicar al INP en el contexto externo e interno.



Planteamiento de Objetivos INP 2014

Árbol de problemas INP

Efecto central	Riesgo de deterioro de la calidad de la atención, seguridad del paciente y bajo impacto de INP en la pediatría y en las políticas públicas de salud.				
Efecto 4	Poca participación en políticas públicas	Impacto en la atención pediátrica nacional	Atención de alto costo	Disminución en la eficiencia y compromiso del personal	Uso incompleto de los servicios informáticos
Efecto 3	Pérdida de vanguardia	Baja de competitividad	Bajo control de las actividades y eficiencia en la	Mala calidad de los recursos	Incoherencia en la monitoria de la calidad
Efecto 2	Falta de vigilancia de los productos de investigación	Retraso en la titulación oportuna	Saturación de la asistencia médica	Compras emergentes e incremento en el gasto	Falta de control de las acciones
Efecto 1	Dificultad al aterrizar el conocimiento en modelos de atención para menores de 20 años	Formación deficiente de los recursos humanos de alto nivel con calidad y seguridad al paciente	Obsolescencia tecnológica	Abasto deficiente y carencia de insumos	Toma de decisiones desinformadas
Problema central	Insuficiente vinculación entre las áreas sustantivas y adjetivas que limita la consolidación del modelo de atención a la infancia adolescencia.				
Factor 1	Productos de Investigación generados en cantidad insuficiente	Modelo pediátrico integral (Enseñanza-Asistencia-, Investigación), aplicado con dificultad por deficiencias en la operación	Dificultad para alcanzar las metas de calidad en la atención médica otorgada y en la seguridad del paciente.	Déficit presupuestal que dificulta la gestión para cubrir los requerimientos del modelo de atención	Deficiente planeación y programación de recursos
Factor 2	Limitado desarrollo de programas de inversión (Obra, equipamiento, evaluación tecnológica)	Formación con baja supervisión y apoyo para la titulación	Control interno no acorde a las exigencias del programa de Farmacia Hospitalaria	Escasa homologación en el pago de riesgos de trabajo al personal de enfermería.	Insuficientes metodologías de programación y evaluación de actividades
Factor 3	Desfase de la estructura organizacional con los procesos sustantivos (deficiencia en el	Carencia de Planeación de recursos humanos para el relevo docente	Bajo registro de proyectos de inversión	Falta capacitación para el desempeño	Calidad independiente de la realidad

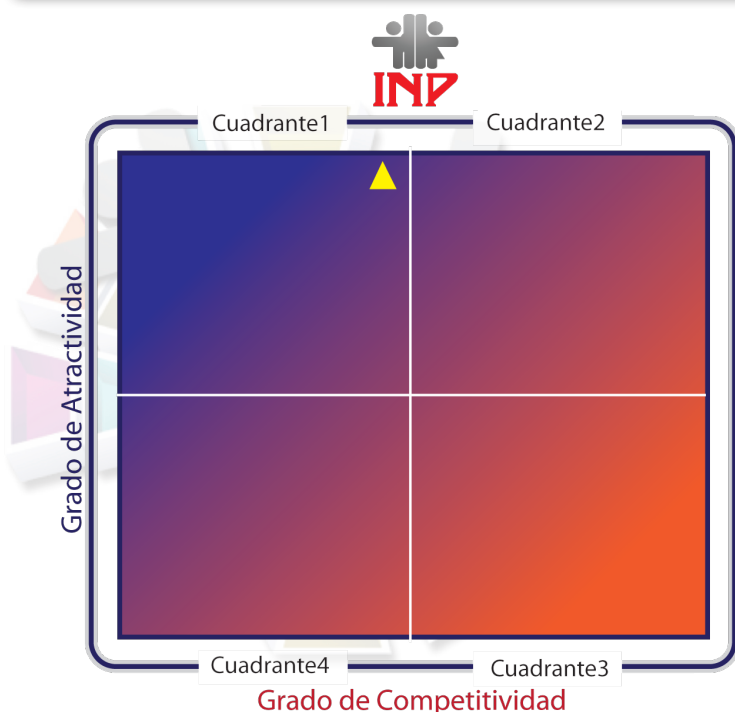
	proceso de adquisición)				
Factor 4	Apoyo para la elaboración de publicaciones	Asignación de recursos	Mecanismo de monitoreo deficientes	Deficiencias en la infraestructura y sistemas	Registro de información incompleto
Factor 5	Indicadores con baja sensibilidad y especificidad, contenidos en la Matriz de Indicadores de Resultados.	Deficiencias en la política interna	Personal de enfermería con alto ausentismo programado y no programado	Deficiente planeación en adquisiciones y control interno para la distribución de los recursos	Falta un sistema de calidad para TICS
	INVESTIGACIÓN	ENSEÑANZA	ATENCIÓN MÉDICA	ADMINISTRACIÓN	PLANEACIÓN



Matriz de Análisis estratégico FODA INP

FORTALEZAS	POND	CALIF	DEBILIDADES	POND	CALIF
Desarrollo de proyectos de investigación reconocidos, con soporte integral en el diseño y alineadas a prioridades nacionales.	0.10	4	Desfase de la estructura organizacional con los procesos sustantivos y administrativos que limita la vinculación institucional	0.10	1
Alta oferta académica en subespecialidades pediátricas apegadas a prioridades nacionales .	0.10	4	Carga asistencial excesiva e insuficiente supervisión del mentor en la formación del médico residente.	0.10	1
Vanguardia y nivel académico de los especialistas médicos que otorgan asistencia de alta complejidad.	0.10	4	Deficiencias en la operación que limitan alcanzar las metas de calidad en la atención otorgada y en la seguridad del paciente	0.10	1
Procesos certificados que permiten evitar duplicidad de funciones.	0.10	4	Deficiente planeación y programación de recursos que se refleja como déficit presupuestal	0.10	1
Metodologías definidas para la aplicación de la Planeación Estratégica.	0.10	3	Seguimiento a programas internos de manera desarticulada, lo que genera retraso en la sinergias, bajo control de pérdidas y cierre del ejercicio con las metas e indicadores que no se lograron alcanzar	0.10	1

AMENAZAS	POND	CALIF	OPORTUNIDADES	POND	CALIF
Cambios constantes en la normatividad que dificultan la gestión y operación.	0.10	4	Desarrollo de herramientas informáticas que facilitan el manejo de la información.	0.10	4
Incremento constante de los insumos para la realización de los procesos sustantivos.	0.10	4	Reingeniería de la revista Acta Pediátrica de México que incrementa la calificación e indexación.	0.10	4
Presupuesto insuficiente que no cubre las necesidades de operación del Instituto	0.10	4	Re acreditación del INP por parte del Consejo Salubridad General	0.10	4
Padecimiento crónico degenerativos que no se incluyen en el Seguro Popular	0.10	4	Infraestructura de vanguardia que permite el intercambio de servicios y genere recursos extras para el INP	0.10	4
Cambio frecuente de los indicadores y de las fichas técnicas que provocan variaciones en la información que se reporta.	0.10	3	Fuentes de financiamiento adicionales	0.10	4



El Instituto Nacional de Pediatría se encuentra ubicado en el cuadrante uno, lo que significa que el rumbo de las acciones tomadas es correcto, sin embargo, las exigencias del sector y el panorama estratégico nos conduce a fortalecer el trabajo en conjunto que ayude a superar dificultades internas para la consolidación del modelo de atención a la infancia adolescencia de alta especialidad.

Fuente: Programa de Trabajo de la Dirección de Investigación 2014

El principal problema identificado fue: “Insuficiente vinculación entre las áreas sustantivas y adjetivas que limita la consolidación del modelo de atención a la infancia y adolescencia.” La consecuencia más importante se traduce en riesgos como el deterioro de la calidad de la atención y de la seguridad del paciente, así como reducir el impacto en la salud de la infancia y la adolescencia y en las políticas públicas de salud.

Para dar atención al problema, el Programa de Trabajo 2014 se ha organizado alrededor de cinco objetivos, que corresponden a los procesos sustantivos institucionales de investigación científica, formación de recursos humanos, atención a la salud y los de apoyo de administración y planeación.

I) Generar conocimiento y formar recursos humanos de alto nivel, a través de la realización de investigación científica con alto rigor metodológico, que beneficie a la población infantil y adolescente, y que impacte en las políticas de salud.

II) Formar, capacitar y actualizar recursos humanos de alta calidad, por un equipo de docentes de excelencia con alto sentido ético y humanístico, y en constante transformación, a través de un modelo pediátrico integral, con enfoque INVESTIGACIÓN-DOCENCIA-SERVICIO congruente a las necesidades de salud de la población infantil mexicana.

III) Proporcionar atención de alta especialidad a la población infantil con calidad y seguridad, fundamentadas en valores éticos y profesionales, a través de personal de salud altamente calificado para el desarrollo e implementación de modelos de atención integral.

IV) Administrar y suministrar los recursos humanos, materiales, financieros y de servicios necesarios a las áreas sustantivas y de apoyo del Instituto para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

V) Fortalecer la vinculación entre las áreas y procesos internos, promoviendo la coordinación e interacción interdepartamental, para la definición de un sistema integral de información, que logre elevar la productividad, el rendimiento y la calidad, así como la toma de decisiones para el logro de los objetivos y expectativas.

Supuestos contenidos en la MIR de los programa de trabajo de las áreas

Cada unidad administrativa y de servicios son subsistemas interactuantes, sus productos deben estar ligados a la regulación interna y dar continuidad al PROSESA y al proyecto original de la Dirección General.

Los indicadores son monitoreados y en caso de desviación de lo programado, los gerentes establecen las acciones que contribuyan al logro de la meta.

La visión de la gerencia contempla a la Institución como una organización pública y documenta el cumplimiento de los objetivos y estrategias, para la transparencia y la rendición de cuentas.

Diagnóstico de la Dirección de Investigación

1. Las condiciones físicas de trabajo en la Torre de Investigación son inadecuadas y no se cuenta con equipo moderno de laboratorio, ni un sistema de manejo electrónico de datos y servicio de telecomunicación eficiente.

2. Los recursos materiales han estado disponibles parcialmente y las adquisiciones se han hecho de manera desorganizada y poco eficiente. Si bien en los últimos dos años se ha contado con el recurso para gasto corriente y se ha iniciado un proceso de sistematización de adquisiciones, para hacerlas más eficientes, se requiere fortalecer y consolidar la Unidad de Gestión de la Investigación.

3. La plantilla de investigadores del INP aumentó considerablemente lo que repercutió negativamente en los indicadores de desempeño que tienen esta variable en el denominador.

4. A pesar de lo anterior, la productividad global del INP en términos de artículos científicos ha aumentado.

5. No se están midiendo los Indicadores que realmente evalúan la productividad de la Investigación, pues se incluyen algunos que son de proceso (como los protocolos registrados o los financiamientos obtenidos del Fondo FOSISS-CONACyT) o que son reconocimientos académicos externos al INP, como el número de investigadores en el S.N.I.

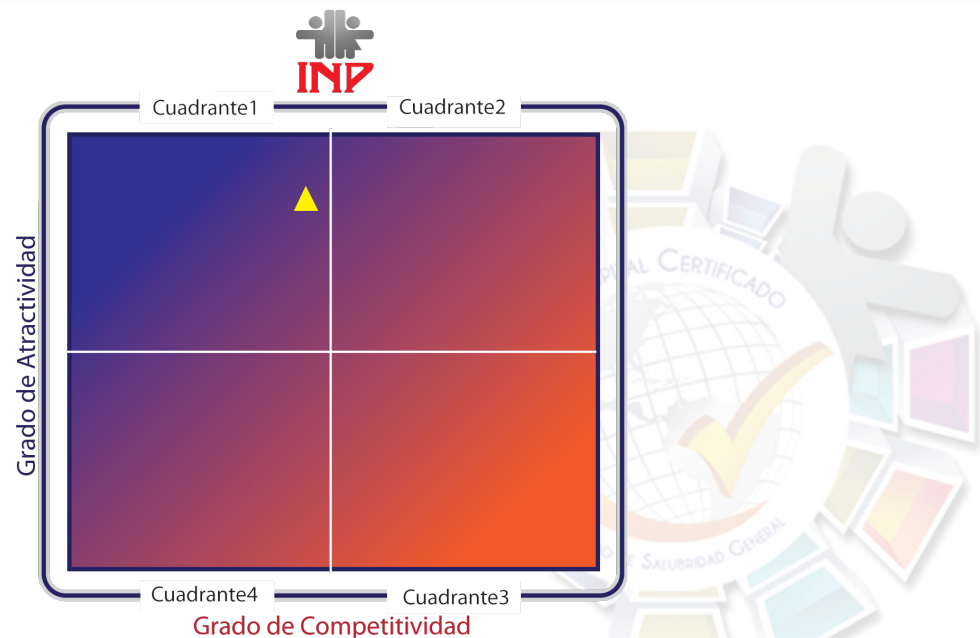
6. Se requiere fortalecer los Comités de Investigación, Ética en Investigación, CICUAL y de Vigilancia de Recursos Destinados a la Investigación y crear el Comité de Bioseguridad. (Anexo 5)



FODA Dirección de Investigación

FORTALEZAS	POND	CALIF	DEBILIDADES	POND	CALIF
Desarrollo de proyectos de investigación reconocidos, con soporte integral en el diseño y alineadas a prioritarias nacionales.	0.10	4	Desfase de la estructura organizacional con los procesos sustantivos y administrativos.	0.10	1
Libertad de investigación	0.05	4	Limitado desarrollo de programas de inversión (Obra, equipamiento, evaluación tecnológica)	0.10	1
Capacidad de formación de recursos humanos reconocida	0.10	4	Productos de Investigación generados en cantidad insuficiente	0.10	1
Personal capacitado multidisciplinario espacio físico e infraestructura	0.10	4	Apoyo para la elaboración de publicaciones	0.15	1
Acceso a problemas de salud más importantes de la infancia	0.15	3	Falta de comunicación y vinculación	0.05	1

AMENAZAS	POND	CALIF	OPORTUNIDADES	POND	CALIF
Cambios constantes en la normatividad que dificultan la gestión y operación.	0.05	4	Desarrollo de herramientas informáticas que facilitan el manejo de la información.	0.1	4
Indicadores con baja sensibilidad y especificidad, contenidos en la Matriz de Indicadores de Resultados	0.2	2	Nichos de investigación	0.1	4
Visión devaluada de la DI	0.1	4	Posibilidad de acceder a recursos externos	0.15	4
Sistema informático poco eficiente	0.05	3	Posibilidad de capacitación continua y crecimiento laboral	0.05	3
Presupuesto inseguro	0.15	4	DG y DI con buena disposición .5	0.05	4



Fuente: Programa de Trabajo Dirección de Investigación 2014

La Dirección de Investigación se ubica en el cuadrante uno, lo que significa que el rumbo tomado para realizar investigación científica de alta calidad en pediatría, publicación científica, difusión del conocimiento, formación de recursos humanos en investigación y generación de tecnología o insumos para la salud, es el correcto; sin embargo las exigencias y necesidades en el campo de la salud despliegan un reto para superar las dificultades de operación interna que permitan la consolidación del modelo de atención a la infancia adolescencia de alta especialidad de la Dirección Investigación y del Instituto Nacional de Pediatría.



Estrategias y líneas de acción de la Dirección de Investigación

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores	Periodicidad
<p>Generar conocimiento y formar recursos humanos de alto nivel, a través de la realización de investigación científica con alto rigor metodológico, que beneficie a la población infantil y adolescente y que impacte en las políticas de salud.</p>	Fortalecimiento de la organización funcional	<p>Rediseño del modelo de investigación. Fortalecimiento y vinculación de actividades académicas</p> <p>Actualización de la plataforma documental</p> <p>Actualización de los comités en investigación</p>	<p>Indicador Mir E-022 Núm. 17 Tasa de Variación de Productividad Científica de Impacto Alto Respecto al Año Previo 1.3</p> <p>Núm. 22 Porcentaje de Artículos Científicos Publicados en Revistas Indexadas 48.1</p> <p>Núm. 23 Promedio de Artículos de Impacto Alto Publicados por Investigador 1.2</p>	<p>Anual</p> <p>Semestral</p> <p>Semestral</p>
	Fortalecimiento a la Matriz de Indicadores de Resultado	<p>Redefinición de indicadores de resultados de Investigación para 2015-2018</p> <p>Diferenciación entre indicadores de proceso, de estructura y de resultados en las MIR</p> <p>Identificación y planteamiento de indicadores para gerencia y evaluación de investigación</p>	<p>Indicador Mir E-022 Núm. 25 Promedio de Productos por Investigador del Sistema Institucional 1.6</p> <p>Núm. 26 Proyectos de Investigación Vigentes en Colaboración 10.7</p>	<p>Semestral</p> <p>Semestral</p>
	Fortalecimiento estructural para ejecución de proyectos	Búsqueda de fondos de financiamiento Proyecto de reingeniería	<p>Indicador Mir E-022 Núm. 19 Tasa de Incremento del Presupuesto Federal Institucional Destinado a Investigación 0.0</p> <p>Núm. 24 Porcentaje de Presupuesto Complementario Obtenido para Investigación 66.7</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p>



Presupuesto anual Programa E022
\$ 142,993, 025.00

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
7,067,781.00	7,747,844.00	8,331,257.00	7,656,334.00	8,612,932.00	15,545,255.00

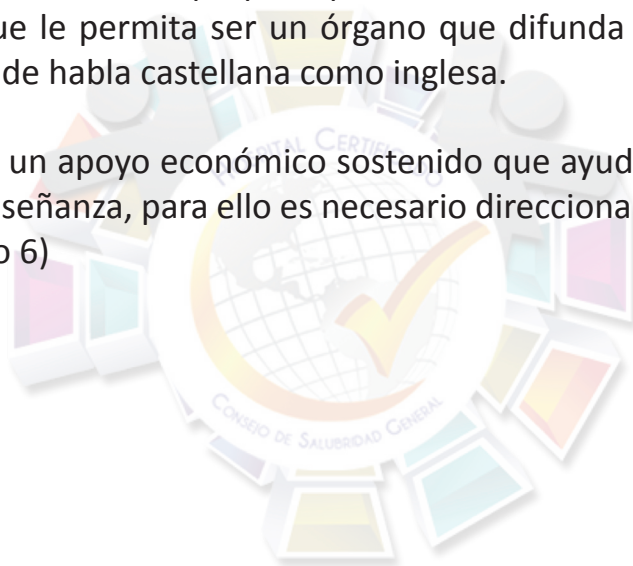
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
17,513,353.00	13,903,996.00	14,902,329.00	9,302,370.00	15,086,401.00	17,323,173.00	142,993,025.00

NOTA: Incluye capítulo 1000 servicios personales, 2,237, 189.00 de Impuesto sobre Nómina



Diagnóstico de la Dirección de Enseñanza

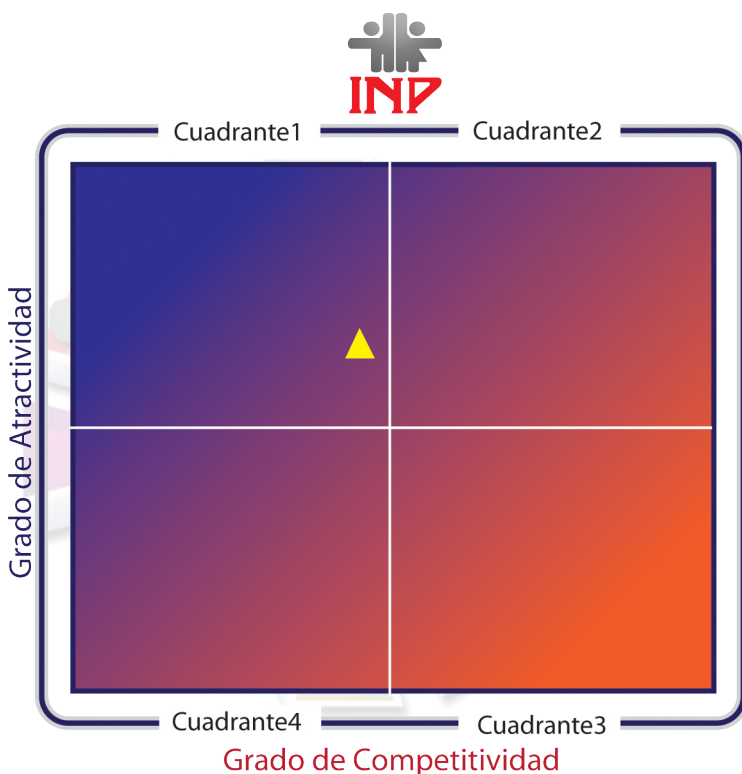
1. Es prioritario trabajar en el fortalecimiento de la responsabilidad docente, tomando en cuenta los perfiles de los actuales médicos residentes y hacer un análisis reflexivo para determinar qué tanto los profesores y alumnos están trabajando con un modelo de práctica pediátrica integral reflexiva, a través de una toma de decisiones eficiente y centrada en la seguridad y dignidad del paciente.
2. Los cambios generacionales en actitud, fortaleza psicológica y responsabilidad durante todo el acto médico, exigen un replanteamiento del modelo de enseñanza, en el que se revitalice el rol del profesor en un modelo docente asistencial integral, sostenido por los valores fundamentales de la integridad en el profesionalismo médico.
3. El INP se constituye como organismo formador de recursos humanos maduro desde la perspectiva docente, por lo que se hace imperante la necesidad de fortalecer el modelo, a través de la formación de médicos capacitados para ocupar los puestos de alta responsabilidad docente-asistencial, por lo que se debe trabajar en un programa para la gestión de recursos económicos, que permitan sostener el programa de capacitación docente que lleve a la institución a estándares mundiales.
4. Dados los rápidos avances tecnológicos y su accesibilidad inmediata, tanto a médicos como a pacientes, obliga a tener una práctica profesional reflexiva y dirigida por expertos que permita un discernimiento académico con valores, lo que le dará mayor certidumbre en la toma de decisiones del acto médico.
5. La reingeniería de la revista Acta Pediátrica de México se propone para su fortalecimiento en relación con la calificación e indexación que le permita ser un órgano que difunda los avances y logros del Instituto, tanto a usuarios de habla castellana como inglesa.
6. Por todo lo anterior, es necesario que se dé un apoyo económico sostenido que ayude a cumplir las expectativas y metas del área de enseñanza, para ello es necesario direccionar el presupuesto a esta actividad sustantiva. (Anexo 6)



FODA Dirección de Enseñanza

FORTALEZAS	POND	CALIF	DEBILIDADES	POND	CALIF
Estructura y reglamentación académica	0.10	4	Modelo pediátrico integral (Enseñanza-Asistencia-Investigación), aplicado con dificultades por deficiencias en la operación	0.10	1
Capacitación docente	0.05	4	Formación con baja supervisión y apoyo para la titulación	0.10	2
Prestigio	0.10	3	Carencia de Planeación de recursos humanos para el relevo docente	0.10	1
Proceso de selección de alumnos altamente calificados	0.10	4	Asignación de recursos	0.15	1
Patología de alta especialidad	0.15	3	Deficiencias en la política interna	0.05	2

AMENAZAS	POND	CALIF	OPORTUNIDADES	POND	CALIF
Carga asistencial elevada y actividades operativas	0.05	4	Implementar la visión educación a distancia (on line)	0.1	4
No ser dueños de todas las plazas de residentes/prestaciones	0.2	3	CONACyT ingreso a padrón de excelencia	0.1	3
Perfiles de puestos no consensados con Enseñanza	0.1	3	Reingeniería del CID	0.15	4
Burocracia administrativa	0.05	2	Alianzas para financiamiento	0.05	2
Poca accesibilidad a la información financiera de Enseñanza	0.15	2	Proceso de evaluación para profesores	0.05	2



La Dirección de Enseñanza se ubica en el cuadrante uno, esto significa que el prestigio en la formación de médicos jóvenes competentes y resolutivos a lo largo de 44 años, ha conformado un pilar fuerte y atractivo en las diferentes subespecialidades que replican el modelo de atención pediátrica de alta especialidad; sin embargo para hacer frente a la competitividad la Dirección de Enseñanza requiere fortalecer el desarrollo científico-técnico que trasciendan a la docencia y modifiquen el modelo de atención pediátrica integral.

Fuente: Programa de Trabajo de la Dirección de Enseñanza 2014

Estrategias y líneas de acción de la Dirección de Enseñanza

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores	Periodicidad
Formar, capacitar y actualizar recursos humanos de alta calidad, por un equipo de docentes de excelencia con alto sentido ético y humanístico y en constante transformación a través de un modelo pediátrico integral, con enfoque INVESTIGACIÓN-DOCENCIA-SERVICIO congruente a las necesidades de salud de la población infantil mexicana.	Fortalecer el modelo educativo y de atención a través de la supervisión permanente de los médicos adscritos en el proceso enseñanza-aprendizaje.	Redactar diagnóstico de evaluación al modelo educativo Integración de Programa de Evaluación Docente Someter a aprobación del Comité Académico, el Programa de Evaluación Docente. Publicar artículo sobre el estudio de satisfacción Publicar programa autorizado	Indicador Mir E-010 Núm.6 Percepción sobre la Calidad de la Formación de Residentes Médicos 8.6 Núm. 8 Profesionales en Ciencias de la Salud que Concluyen posgrados Encuestados 8.0 Núm. 10 Porcentaje de Profesionales que Concluyeron Cursos de Educación Continua 8.0	Anual Anual Trimestral
	Mejoramiento de la capacidad de docencia y técnica de docentes de posgrado en áreas de la salud	Detección de áreas de oportunidad Elaboración de un Programa de superación académica (Formador de Formadores, Investigación del instituto) Gestionar los recursos y convenios con instituciones nacionales e internacionales que oferten la capacitación Implementar la capacitación docente Publicar capacitación en informe.	Indicador MIR E-010 Núm. 11 Porcentaje de Personal que Desarrolla Actividades Docentes Formales en los Programas de Especialidad, Subespecialidad y Alta Especialidad Capacitados en Habilidades Docentes 92.6	Anual
	Seguimiento y evaluación de los servicios, profesores, programas y alumnos	Tomar acciones a partir de la evaluación docente Publicar implementación de medidas y su impacto en informe. Actualización del programa para 2015 Vinculación con la Dirección Médica a fin de evaluar el Modelo Docente Asistencial Incluir una política que regule el tiempo efectivo dedicado a los alumnos	Indicador MIR E-010 Núm.6 Percepción sobre la Calidad de la Formación de Residentes Médicos 8.6 Núm. 8 Profesionales en Ciencias de la Salud que Concluyen Posgrados Encuestados 8.0 Núm. 10 Porcentaje de Profesionales que Concluyeron Cursos de Educación Continua 8.0	Anual Trimestral
	Mejorar el indicador de la eficiencia terminal	Detectar oportunidades de mejora Rediseño del proceso de titulación Implementar acciones de acuerdo al diagnóstico Realización de talleres sobre estrategias de búsqueda para fortalecer los servicios a los profesores de investigación	Indicador MIR E-010 Núm. 2 Porcentaje de Aprobación de Médicos Especialistas en Formación Clínica 99.1 Núm. 5 Eficiencia Terminal de Médicos Especialistas 95.8 Núm. 9 Porcentaje de Profesionales que Concluyeron Cursos de Educación Continua 95.0	Anual Anual Trimestral
	Fortalecimiento del proceso de impartición de cursos de educación continua	Actualización del procedimiento de Educación Médica Continua Inclusión de las políticas de operación en los formatos de solicitud Registro asistentes a actividades académicas de Educación Continua	Núm. 15 Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua 100.0	Trimestral

Presupuesto anual Programa E010

\$ 63, 747, 672.00

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
4,166,595.00	4,623,928.00	5,207,949.00	4,636,758.00	4,511,823.00	4,202,357.00

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
4,424,926.00	4,062,558.00	4,351,519.00	4,215,731.00	9,781,503.00	9,562,025.00	63,747,672.00

NOTA: Incluye capítulo 1000 servicios personales



Diagnóstico de la Dirección de Atención Médica

1. El área de quimioterapia ambulatoria, la Unidad de Radioterapia y el área de trasplante de médula ósea continúan dando resultados positivos en la atención de los pacientes oncológicos. Sin embargo, el servicio se encuentra rebasado, por lo que actualmente hay una lista de espera para los trasplantes, por lo que la apertura de la UPHO en 2014, permitirá mitigar dicha problemática.
2. Durante los años 2012 y 2013 se realizó la reingeniería de los departamentos de Cirugía General y Oncología Quirúrgica y se logró recuperar el nivel que antes ostentaban. En ambos servicios existen programas como el de trasplante hepático y el de auto-trasplante renal para el tratamiento de neoplasias que se encuentran en vías de desarrollo y que contribuirán a incrementar la expectativa de vida del paciente oncológico.
3. La Unidad Cardiovascular ha logrado incrementar el número de pacientes atendidos a través del programa “De todo corazón para los niños”, sin embargo, aún existe lista de espera, por lo que es necesario reforzarla para aumentar el porcentaje de productividad.
4. Se ha fortalecido el sistema de referencia y contrareferencia con otras instituciones sin embargo, aún sigue siendo imperfecto debido a la insuficiencia de las instituciones referidoras.
5. La Unidad de Cuidados Paliativos ha consolidado su actividad y tiene el programa más eficiente del país en el cuidado y atención de pacientes en estado terminal.
6. La Unidad Integral de Rehabilitación continua ofreciendo servicios de alta calidad para pacientes ortopédicos, con deficiencias foniátricas y en particular audiológicas. Con el apoyo del Seguro Popular, se colocó una cantidad mayor de implantes cocleares.
7. El programa colaborativo entre el INP y los hospitales Infantil de Tlaxcala y el de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para la realización de trasplantes renales en esas entidades ha continuado en acción. Se espera que el Programa de Trasplante Renal Pediátrico sea cubierto por el Seguro Popular.
8. En el año 2012 se inició la Clínica para el Estudio y Manejo de Malformaciones Vasculares en donde participan servicios como: Dermatología, Cirugía Plástica, Cirugía Oncológica, Cirugía General y Radiología intervencionista, logrando con ello el tratamiento más eficiente y expedito, así como la disminución en los tiempos de espera.
9. Farmacia Hospitalaria. Se fortaleció con la conformación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), donde participan activamente profesionales de las diferentes direcciones

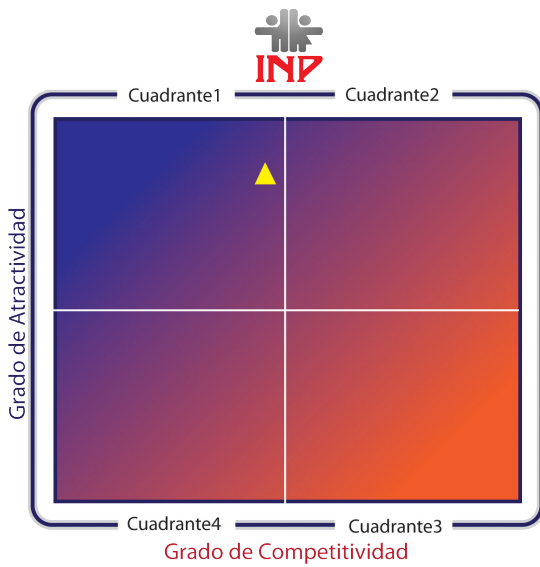
de la institución. Asimismo, se continúa el Programa de Farmacovigilancia, éste es sustentado primordialmente por la Subdirección de Enfermería y enfocado de manera preferencial para el Reporte de Eventos Adversos. Se pretende contratar a la brevedad a profesional en QFB que puedan garantizar la “Idoneidad de Prescripción” en todos los pacientes hospitalizados. (Anexo 7)

FODA Atención Médica

FORTALEZAS	POND	CALIF	DEBILIDADES	POND	CALIF
Infraestructura instalada	0.10	4	Dificultad para alcanzar las metas de calidad en la atención médica otorgada y en la seguridad del paciente.	0.10	1
Relaciones para conseguir presupuesto para mejoras físicas del INP	0.05	4	Control interno no acorde a las exigencias del programa de Farmacia Hospitalaria	0.10	1
Apoyo del Patronato	0.10	3	Bajo registro de proyectos de inversión	0.10	1
Colaboración con otras instituciones para la atención médica.	0.10	3	Mecanismo de monitoreo deficientes	0.10	2
Plantilla de personal médico altamente calificada y reconocida	0.15	4	Personal de enfermería con alto ausentismo programado y no programado	0.10	1

AMENAZAS	POND	CALIF	OPORTUNIDADES	POND	CALIF
Cambios en la política pública	0.1	4	Mejorar la infraestructura	0.1	4
Baja calidad de los reactivos que se compran	0.1	4	Ampliar las fuentes de financiación externas.	0.1	3
Falta de salarios adecuados	0.1	4	Establecer y mejorar procedimientos operativos	0.15	3
Incremento en la demanda de pacientes	0.1	4	Planear adecuada y oportunamente el presupuesto para que sea aceptado por la SHCP	0.05	2
Incremento de los precios en insumos y medicamentos	0.1	4	Colaborar estrechamente con otros hospitales pediátricos adicionales a los actuales	0.1	2





La Dirección Médica es una de las piezas clave del modelo de atención pediátrica del INP y se ubica en el cuadrante uno; lo que significa que la aplicación de métodos, técnicas y tecnología han permitido alcanzar los objetivos en el campo de la salud, y han llevado al INP a los mas altos niveles de atención de padecimientos crónico degenerativos que deja la curva epidemiológica. Ante esto se abre un amplia gama de oportunidades encaminadas a mejorar y superar las dificultades internas, a fin de fortalecer el propio deber ser de la Dirección Médica y contribuir a que el Modelo Institucional evolucione de forma paralela al desarrollo tecnológico.

Fuente: Programa de Trabajo de la Dirección Médica 2014



Estrategias y líneas de acción de la Dirección Médica

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores	Periodicidad
Proporcionar atención de alta especialidad a la población infantil con calidad y seguridad, fundamentadas en valores éticos y profesionales, a través de personal de salud altamente calificado para el desarrollo e implementación de modelos de atención integral.	Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente	Desarrollar modelos y servicios de salud que respondan a las necesidades de la población adolescente (Evaluación nutricional, Modelo de Consultoría de Enfermería Pediátrica Integral, Adaptación de las GPC) Implementar los modelos Medir la eficiencia del programa e implementar controles	Indicador MIR E-023 Núm.32 Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría 88.9	Trimestral
			Núm. 33 Porcentaje de Satisfacción del Usuario por la Atención Recibida 85.0	Trimestral
			Núm. 34 Tasa de Infección Nosocomial (por Cien Egresos Hospitalarios) 8.3	Trimestral
			Núm. 35 Porcentaje de Expediente Clínicos Revisados Aprobados Conforme a la Norma SSA 004 92.3	Trimestral
			Núm. 39 Porcentaje de Recetas Surtidas en Forma Completa 95.0	Trimestral
Actualización de la estructura documental (políticas y manuales administrativos que incluyan modificaciones en	Actualización del manual de referencia y contra referencia, que permitan horizontalizar los procesos e identificar la demanda real de servicios de atención a la salud del INP Elaboración y aplicación de protocolos de atención médica Formalizar el catálogo de medicamentos	Núm. 36 Porcentaje de Sesiones de Terapia Realizadas Respecto a Programadas 95.0	Trimestral	
		Núm. 38 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria 86	Trimestral	
		Núm. 40 Porcentaje de Pacientes con Clasificación Socioeconómica	Trimestral	

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores	Periodicidad
	la operación)		Inferior a 4 86.5	
	Vincular las áreas a fin de propiciar la programación y control de recursos humanos, insumos, equipo y remodelación de áreas.	Desarrollo de proyectos prioritarios para el área médica (Unidad de Evaluación Nutricional y trastornos Alimentarios, Unidad de Cirugía de Mínima Invasión, Unidad de Atención Integral al Usuario) Seguimiento y evaluación Promover el intercambio de experiencias de los profesionales de salud Fortalecer la atención médica con el uso de tecnología de la información Fortalecer la vinculación médica con el área educativa para el desarrollo y aplicación de un modelo integral Promover la formación y actualización de profesionales a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención en el INP	Núm. 42 Ingresos Hospitalarios Programados 62.1 Indicador MIR E-023 Núm.37 Proporción de Cirugías de Corta Estancia 30.0 Núm. 41 Promedio de Consultas por Médico Adscrito en consulta Externa 62.1	Trimestral Trimestral Trimestral
Consolidación de los procesos de certificación del		Dar continuidad al programa de capacitación en el Sistema de Gestión de Medicamentos	Indicador MIR E 023 Núm. 39 Porcentaje de Recetas Surtidas en Forma Completa 95.0	Trimestral

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual Indicadores	Periodicidad
CSG al interior del INP, a través del seguimiento de los indicadores de calidad, controles y mejora continua en la atención con seguridad al paciente.	Promoción de la donación voluntaria y altruista de repetición para el aseguramiento trasfuncional	Consolidar el uso del ECE Fomentar los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención de alta especialidad.	Núm.40 Porcentaje de Pacientes con Clasificación Socioeconómica Inferior a Cuatro 86.5	Trimestral
Ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)		Ampliar el horario y atención a donadores los días sábados para la donación altruista Abrir el turno vespertino de lunes a viernes Sensibilizar y capacitar al personal médico y de enfermería sobre el impacto de la donación voluntaria y altruista		
	Ampliar el alcance del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	Actualización de la estructura documental Verificación de las plataformas autorizadas bajo los protocolos de la National Conference of Standards Laboratories Evaluación de la competencia técnica del personal Implementación del SGC Acreditación del Banco de Sangre y Medicina Trasfuncional bajo los lineamientos de la NMX-S-15189-IMC-2008/ISO 15189:2007		

Presupuesto anual Programa E023

\$ 1, 155, 747, 308.00

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
53,365,166.00	67,483,575.00	87,573,272.00	87,615,887.00	95,845,864.00	95,591,262.00

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
141,027,597.00	117,141,442.00	106,095,042.00	97,990,642.00	113,568,580.00	92,448,979.00	1,155,747,308.00

NOTA: Incluye \$14,648, 277.00 de Impuesto sobre Nómina, 100,000.00 de pagas de defunción y 1000 servicios personales.

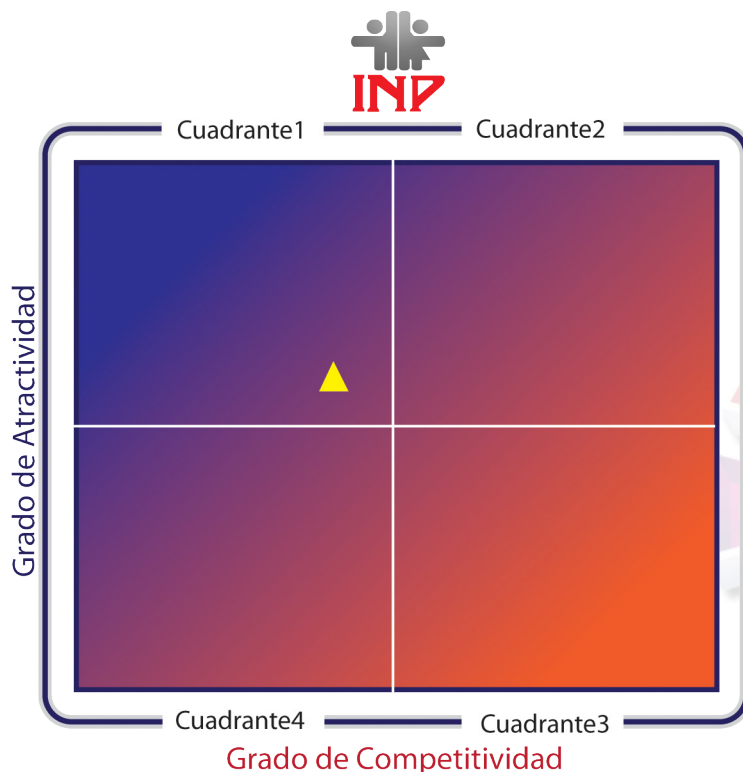
Diagnóstico de las direcciones de Administración y Planeación

1. En los últimos cinco años se presentó un incremento en el presupuesto del INP. Sin embargo, la atención brindada a pacientes con padecimientos crónicos degenerativos (lisosomales, tumores malignos, etc), la mayor utilización de estudios de gabinete, incremento en medicamentos y el deterioro de las instalaciones, generó un déficit presupuestal.
2. La obsolescencia en la tecnología limita el uso de un sistema que dé atención a los requerimientos necesarios para la implementación de la armonización contable, establecido por la SHCP.
3. Baja cobertura en el pago de riesgos de trabajo al personal de enfermería, que limita la rotación por áreas críticas y genera deterioro en la seguridad y salud en el trabajo.
4. El INP cuenta con manuales administrativos de Organización y de Procedimientos, mismos que sirven de consulta al personal para la ejecución de los diferentes procesos. Sin embargo, se requiere que éstos se actualicen periódicamente e incluyan los cambios en los procesos, derivados de mejoras tecnológicas o nuevas técnicas.
5. En el tema de calidad, el INP ha realizado acciones que permitieron la certificación por el Consejo de Salubridad General y la norma ISO 9001-2008, para los procesos de Banco de Sangre y Laboratorios. Se requiere el fortalecimiento de esta cultura de calidad y la mejora continua en los procesos.
6. En los últimos cinco años, la APF implementó métodos y herramientas que contribuyen a mejorar la planeación, control, evaluación y rendición de cuentas. En los próximos años se requiere la consolidación en la aplicación de éstas.
7. Se ha expandido el uso del ECE y se han ampliado sus alcances, incluso para la generación de solicitudes de exámenes de laboratorio, imagenología, programación de pacientes a cirugía y formatos para el programa de cirugía segura. Consideramos que en dos años más se consolide como un instrumento ágil, eficiente, integrador de toda la acción hospitalaria y garante de calidad y seguridad para el usuario. (Anexos 8 y 9)

FODA Administración y Planeación

FORTALEZAS	POND	CALIF	DEBILIDADES	POND	CALIF
Plantilla de personal Interdisciplinario	0.10	4	Déficit presupuestal que dificulta la gestión para cubrir los requerimientos del modelo de atención	0.15	1
Profesionales de la salud con experiencia en la implementación de herramientas del gobierno federa	0.10	3	Falta de vinculación entre áreas	0.10	1
Información estadística ordenada y plasmada en instrumentos institucionales que permiten la transparencia y rendición de cuentas	0.10	3	Escasa homologación en el pago de riesgos de trabajo al personal de enfermería.	0.10	1
Conocimiento de los procesos de las áreas sustantivas y de apoyo	0.10	3	Deficiente planeación, programación de recursos, adquisiciones y control interno para la distribución de los recursos	0.10	2
Modelo de Planeación Estratégica Implementado y actualizado	0.10	3	Insuficientes metodologías de programación, evaluación de actividades y seguimiento a la calidad institucional	0.05	1

AMENAZAS	POND	CALIF	OPORTUNIDADES	POND	CALIF
Cambios normativos que limita la accesibilidad de soporte y equipo tecnológico	0.1	2	Interacción con entidades externas (R.H)	0.1	4
Incertidumbre en la contratación y permanencia del personal	0.05	4	Disponibilidad de Información	0.15	1
Programas federales con tiempos cortos de implementación e Ineficiencia en la coordinación	0.2	3	Fortalecimiento al abordaje sistémico del Modelo de Planeación Estratégica Implementado en el INP	0.1	1
Baja coordinación para la implementación de los programas federales	0.1	4	Crecimiento de la cultura de calidad y seguridad al paciente y de control interno	0.1	1
Variaciones en la asignación presupuestal	0.1	4	Interés de los directivos en el uso de herramientas de control interno	0.1	3



Las direcciones adjetivas o de apoyo se ubicaron en el cuadrante uno, lo que significa que las acciones emprendidas son correctas; sin embargo para obtener logros orientados a resultados que maximicen aquellos logros alcanzados y la imagen competitiva del INP, es necesario fortalecer la gestión e innovación que apoye y facilite la transición del modelo pediátrico de atención del INP. Es decir, consolidar los proyectos y acciones emprendidas, rediseñar en base a evaluaciones, para fortalecer aquellas soluciones que no alcanzaron los resultados esperados; e innovar, para hacer frente a los nuevos retos del entorno cambiante.

Fuente: Programa de Trabajo de la Dirección de Planeación 2014

Estrategias y líneas de acción de la Direcciones de Administración y Planeación

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores *	Periodicidad
Administrar y suministrar los recursos humanos, materiales, financieros y de servicios necesarios a las áreas sustantivas y de apoyo del Instituto para el cumplimiento de sus objetivos y metas.	Gestión eficiente de los Recursos Humanos	<p>Automatización de Procesos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal</p> <p>Integración de los procesos de Descripción y Perfiles de Puestos con Reclutamiento y Selección, Capacitación y Evaluación del Desempeño</p> <p>Proyecto de Actualización de Manuales de Organización, Instrucciones de Trabajo y Manual Administrativo de aplicación General en materia Recursos Humanos y Servicio Profesional de Carrera</p> <p>Administración documental de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.</p>	MAR Administración, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral
	Actualización y fortalecimiento de los Procesos de la Subdirección de Recursos Materiales	<p>Diagnóstico de Formatos y Documentación del Almacén de Farmacia</p> <p>Proyecto de Actualización de Manuales de Organización, Instrucciones de Trabajo y Manual Administrativo de aplicación General en materia Recursos Materiales y Servicios Generales.</p> <p>Administración documental de la Subdirección de Subdirección de Recursos Materiales</p>	MAR Administración, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral
	Mantenimiento, conservación,	Supervisión del servicio subrogado de limpieza	MAR Administración, Porcentaje	Trimestral

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores*	Periodicidad
	rehabilitación y remozamiento de los bienes inmuebles del INP	<p>Proyecto de Actualización de Manuales de Organización, Instrucciones de Trabajo y Manual Administrativo de aplicación General en materia Recursos Materiales y Servicios Generales y Obras</p> <p>Administración documental de la Subdirección de Subdirección de Servicios Generales</p>	de avance registrado en el PTAR.	
	Documentación y mejora de los procesos de la Subdirección de Finanzas	<p>Proyecto de Actualización de Manuales de Organización e Instrucciones de Trabajo de la Subdirección de Finanzas</p> <p>Administración documental de la Subdirección de Finanzas</p>	MAR Administración, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral



*(Anexo 10)

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual Indicadores	Periodicidad
Fortalecer la vinculación entre las áreas y procesos internos, promoviendo la coordinación e interacción interdepartamental, para la definición de un sistema integral de información que logre elevar la productividad, el rendimiento y la calidad y la toma de decisiones para el logro de los objetivos y expectativas	Modernización institucional e innovación con enfoque orientado a procesos	Mapeo de procesos de atención y servicio en áreas operativas y su secuencia e interacción Modernización de la estructura organizacional	MAR Planeación, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral
	Impulso en conjunto con la Dirección de Administración en el desarrollo de un sistema de costos Institucional	Revisión en conjunto con la Dirección de Administración de los costos contenidos en el TCR Actualizar las cédulas de costo de acuerdo a la metodología planteada recientemente y validada por la SHCP	MAR Planeación, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral
	Fortalecimiento del sistema de información	Integración de la Unidad de Información Análisis de datos y Evaluación de resultados para la TDD y rendición de cuentas	MAR Planeación, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral
	Certificación y recertificación oficial de los procesos del Consejo de Salubridad	Implementación de procesos de mejora continua Seguimiento de los procesos de certificación y calidad	MAR Planeación, Porcentaje de avance registrado en el PTAR.	Trimestral

Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	Meta anual indicadores	Periodicidad
	General. Consolidación del modelo sistémico en el Control Interno y Administración de Riesgos	Aplicación de la metodología y herramientas definidas para la administración de riesgos Formación de equipos de trabajo multidisciplinario que ayude a la mitigación del riesgo Monitoreo/Seguimiento	MAR Planeación, Porcentaje de avance registrado en el PTAR	Trimestral



Presupuesto anual Programa E019, M001 y O001

\$ 170, 664, 903.00

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
9,949,742.00	9,454,830.00	10,042,801.00	9,875,201.00	11,273,036.00	9,499,743.00

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ANUAL
11,001,688.00	9,651,319.00	26,385,818.00	12,847,784.00	26,383,388.00	24,299,553.00	170,664,903.00

NOTA: Incluye capítulo 1000 servicios personales



7. Programas y Proyectos Especiales

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA	
PROGRAMA	LÍDER
Implementación del Programa de Capacitación Académica	Dra. Rosara Rosas Vargas
Actualización del Programa Docente	Dra. Rosara Rosas Vargas
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	
Unidad de Evaluación Nutricional y Trastornos Alimentarios	Dr. José Luis Arredondo García
Unidad de Investigación Traslacional en Modelos Animales	Dra. Karla Carvajal Aguilera y M en C Heriberto Caballero Ortega
DIRECCIÓN MÉDICA	
Trasplante Hepático	Dr. Jorge Maza Vallejos
Farmacia Hospitalaria	Dr. Armando Garduño Espinosa
Cuidados Paliativos	Dr. Armando Garduño Espinosa
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	
Equipamiento de la UPHO	Subdirección de Recursos Materiales
Automatización y distribución de medicamentos	Subdirección de Recursos Materiales
Armonización Contable	Subdirección de Finanzas
Programa de Equidad y Género	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	
Implementación de la Unidad de Información Integral a través de la coordinación del Departamento de Gestión de Información	Lic. Agustín Arvizu Álvarez Lic. Adelaida Solís Angli
Implementación del proceso de programación	Lic. Federico Calderón Colín
Contribuir a la Recertificación 2014	Dr. Pablo Moreno Sánchez

8. Glosario

Acceso efectivo a los servicios de salud: Se refiere a la definición operativa de la cobertura universal en salud. Esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique necesidad de atención, pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.

Calidad de la atención en salud: Atención que el sistema de salud otorga y que cumple con seis dimensiones: efectiva (mejora en resultados de salud individual y comunitaria, basada en sus necesidades), eficiente (con el mejor uso de los recursos), accesible (oportuna, geográficamente razonable y con los recursos y competencias apropiadas a las necesidades en salud), aceptable/centrada en el paciente (con base en las preferencias y expectativas de los usuarios y la cultura de las comunidades), equitativa (homogénea por género, raza, etnicidad, localización geográfica o nivel socioeconómico) y segura (con los mínimos riesgos y daño a los usuarios).

Enfermedades congénitas: Es aquella que se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Enfermedades lisosomales: Son trastornos hereditarios que se producen por la incapacidad de degradar las macromoléculas por un defecto funcional específico. Esta disfunción provoca la acumulación de macromoléculas en el lisosoma y es la causa de la enfermedad.

Enfermedades metabólicas: Si al cuerpo le faltan sustancias importantes o, por el contrario, produce, almacena o recibe demasiadas; el sistema circulatorio pierde su equilibrio. Pueden aparecer enfermedades metabólicas, las más comunes son diabetes mellitus, gota, trastornos de la tiroides y obesidad.

Equidad: Justicia en la asignación de recursos o tratamientos entre individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera de la atención a la salud entre grupos de diferentes ingresos.

Farmacogenómica: Es la investigación de las variaciones del ADN (ácido desoxirribonucleico) y del ARN (ácido ribonucleico) relacionadas con respuesta a fármacos.

Farmacovigilancia: Es la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información nueva acerca de las reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes.

Género: Es el conjunto de atributos sociales que se le asignan a las personas según haya sido identificado como hombre o como mujer. Dichos atributos son socialmente construidos, por lo que cada cultura, según la época y el grupo social, le da un sentido diferente a lo que significa ser hombre y ser mujer.

Guías de Práctica Clínica: Declaraciones que incluyen recomendaciones orientadas a mejorar la atención al paciente. Están basadas en revisiones sistemáticas de la evidencia y en la evaluación de los daños y beneficios de alternativas de atención.

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar:

Mortalidad: Indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa.

Mortalidad perinatal: Es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

Pensamiento sistémico: Es un modo de pensamiento que contempla el todo y sus partes, así como las conexiones entre éstas.

Tecnología: Debe entenderse al conjunto de información y conocimientos que puede ser aplicable a la producción de bienes y servicios y que, a tal fin puede combinar elementos novedosos y tradicionales.

Tecnologías en salud: Cualquier insumo o intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades, rehabilitación o cuidados prolongados. Se incluyen los medicamentos, las vacunas, los dispositivos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas de organización e información que se utilizan para la atención a la salud.

Transición epidemiológica: Teoría demográfica que estudia la relación entre las enfermedades, la salud y la mortalidad, de acuerdo con las variaciones en el crecimiento, la densidad y la estructura de la población, así como el desarrollo socioeconómico y el avance científico-tecnológico en el tiempo. En el campo de la salud se refiere al análisis de los cambios en el tipo de enfermedades que generan discapacidad o muerte y su impacto para el sistema de salud.

9. Referencias

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Ley General de Salud

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Decreto Presidencial Mediante el cual se creó el Instituto Nacional de Pediatría del 18 de Abril de 1983

Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018

Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013 – 2018

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud (PRONASA)

Gobierno de la República. Estrategia Digital Nacional

Manual de lineamientos para el intercambio de servicios en el Sector Salud

Instituto Nacional de Pediatría. Programa de Trabajo para la Dirección General 2011 - 2016

Instituto Nacional de Pediatría. Programa de Trabajo 2013

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013 -2018

Programa para Democratizar la Productividad 2013 -2018

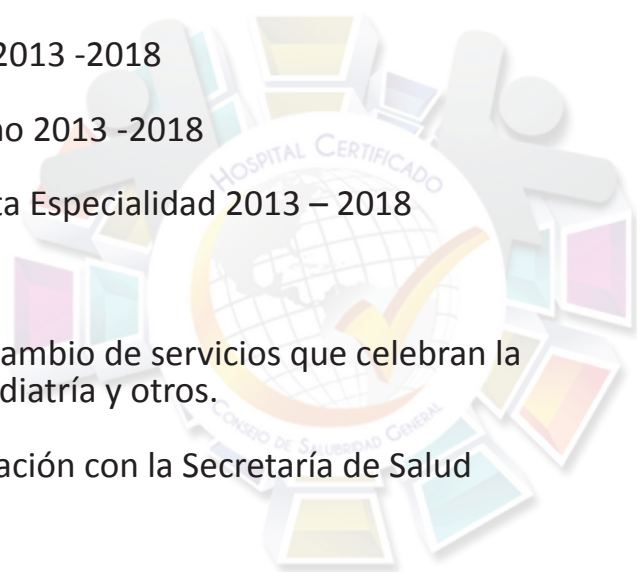
Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013 -2018

Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013 – 2018

Programa de Control Interno Institucional

Acuerdo general de colaboración para el intercambio de servicios que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Pediatría y otros.

Convenio para Establecer las Bases de Colaboración con la Secretaría de Salud



10. Anexos

Los anexos pertenecientes al presente programa se encuentran de manera electrónica:

1. Los objetivos y estrategias del PROSESA se alinearon con el Programa de Trabajo del Director General 2011-2016
2. Indicadores establecidos por el INP para dar atención al convenio de colaboración con la Secretaría de Salud. Noviembre 2013.
3. Alineación. Decreto para la racionalización en el uso de los recursos.
4. Diagnóstico, avance a las estrategias establecidas en el Programa de Trabajo del INP 2011-2016
5. Programa de Trabajo de la Dirección de Investigación
6. Programa de Trabajo de la Dirección de Enseñanza
7. Programa de Trabajo de la Dirección Médica
8. Programa de Trabajo de la Dirección de Administración
9. Programa de Trabajo de la Dirección de Planeación
10. Matriz de Indicadores de Resultados y Numeralia 2014



Programa Anual de Trabajo 2014



