

Programa de

Calidad

Trabajo

Seguridad

2015



"45 años, sirviendo para el bienestar de  
la Infancia, Adolescencia y la Familia"



INSTITUTO NACIONAL  
DE PEDIATRÍA

RUMBO A LA RECERTIFICACIÓN



## POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CALIDAD



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.

Página del INP <http://www.pediatría.gob.mx/>

Correo electrónico: [inped@pediatría.gob.mx](mailto:inped@pediatría.gob.mx)







## DIRECTORIO

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA

Director General

DRA. MARÍA 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

<b>1.- Introducción</b> .....	9
<b>2.-Resumen Ejecutivo</b> .....	13
2.1- Situación actual: Evaluación Programa de Trabajo (PT) 2011-2016 .....	15
2.2- Modelo para la consolidación estratégica .....	16
2.3- Mapa Estratégico de la Dirección General.....	17
2.4- Portafolio de proyectos 2015 – 2016 para impulsar los compromisos del PT 2011 - 2016 .....	18
<b>3.- Marco Legal</b> .....	19
<b>4.- Alineación con la prioridades Nacionales, sectoriales e institucionales</b> .....	23
<b>5.- Elementos de diagnóstico estratégico para el PT 2015</b> .....	29
5.1 Análisis Externo .....	31
5.1.1 Transición demográfica y epidemiológica .....	31
5.1.2 Entorno económico .....	34
5.2 Análisis Interno .....	38
5.2.1 Avance de las Estrategias y Acciones prioritarias contenidas en el PT 2011-2016.....	38
5.2.2 Diagnóstico Sociocultural del INP.....	41
<b>6.- Modelo de madurez de las políticas institucionales</b> .....	45
(Continuidad, Rediseño, Innovación) para la consolidación estratégica	
6.1 Dimensiones estratégicas de la cultura.....	49
6.2 Madurez de la estrategia: Transición del método de Marco lógico al Método del Cuadro de Mando Integral .....	50
6.3 Despliegue de la estrategia de los niveles estratégico, táctico y operativo.....	51
<b>7.- Planeación Estratégica INP 2015</b> .....	55
7.1 Marco ideológico del Programa.....	57
7.2 FODA .....	57
7.3 Mapas estratégicos .....	61
7.4 Agenda del Cambio y Tablero de Control.....	65
<b>8.- Presupuesto basado en Resultados (PbR)</b> .....	69
8.1 Indicadores de desempeño .....	71
8.2 Presupuesto por programa .....	72





# 1.-INTRODUCCIÓN







## 1.- INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría (INP) cumplirá en noviembre del presente año 45 años desde su fundación y 32 de su incorporación al subsector de Institutos Nacionales. Las acciones que hasta el momento han cimentado su prestigio nacional y latinoamericano pueden apuntalarse e innovarse, tomando como objetivo la llegada a su quincuagésimo aniversario, frente a los nuevos retos del entorno.

Se buscará integrar un sistema holístico que gire alrededor de los valores institucionales y oriente el actuar de los profesionales de la salud hacia el cumplimiento de los mandatos de ley, el fortalecimiento de la cultura del conocimiento con enfoque a la previsión y respuesta a las nuevas realidades de los entornos interno y externo, a fin de aprovechar al máximo la experiencia y liderazgo de los profesionales de la salud, administrar los recursos con efectividad y la toma de decisiones con base en evidencias, que concluya en proyectos definidos y orientados al impacto en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia.

Para transformar a la institución, además de revisar el avance de las estrategias del proyecto quinquenal y su efectividad, se requiere fortalecer la implementación de la efectividad de los procesos y el apego de los trabajadores hacia los fines comunes de la institución; concientizándolos de los cambios epidemiológicos y demográficos, así como de las perspectivas económicas y de la necesidad de dirigir el actuar institucional hacia la cultura de la programación y la evaluación de resultados.

Por estas razones, este Programa presenta la propuesta de fortalecer el método de planeación estratégica, con el método de Cuadro de Mando Integral (CMI), que incluya los desarrollos realizados por medio de la Metodología del Marco Lógico (MML) y más recientemente, el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR).

La implementación de este método favorece el análisis integral de las instituciones, ya que organiza el desempeño actual con miras al futuro alcanzable al definir objetivos desde diferentes perspectivas, diseñar tableros para evaluar y retroalimentar las estrategias, y fortalece el control interno al definir proyectos.

Es por ello que se incluye en el presente programa un fuerte impulso a la cultura institucional, orientada a conducir la transición generacional que se da en el INP, buscando fortalecer el sentido de pertenencia y compromisos de la comunidad del INP, que la propia cultura institucional genere un sentido de trascendencia y pertinencia en los trabajadores, para aumentar el valor que las personas agregan al Instituto y por ende, éstas constituyan el garante del cumplimiento de las estrategias definidas que consoliden el liderazgo del INP.

Lo anterior nos permitirá consolidar el modelo de atención de los niños y adolescentes mexicanos, y contribuir en su replicación a través de la formación de agentes de cambio que generen un efecto multiplicador a donde realicen su práctica médica.





## 2.-Resumen Ejecutivo







## 2.- Resumen Ejecutivo

### 2.1 Situación actual: Evaluación Programa de Trabajo (PT) 2011-2016

El siguiente cuadro nos permite identificar que de las cuatro estrategias planteadas en el Programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2016, dos de ellas (50%) se han planificado, documentado, formalizado y están listas para evaluar el impacto de su resultado (Cuantificación en 5) y las otras dos (50%) aún se encuentran ejecutándose de acuerdo a lo establecido (cuantificadas en 3).

Tabla 1 Avance PT 2011-2016

Estrategias y acciones	0	1	2	3	4	5
<b>Estrategias</b>	—	—	—	2	2	—
<b>Líneas de acción</b>	—	—	—	9	7	—
<b>Acciones de control</b>	—	—	—	6	3	5
<b>Actividades prioritarias</b>	—	—	3	14	8	8
<b>Total estrategias</b>	0	0	0	8	5	5
<b>Total actividades</b>	0	0	3	23	15	8

Fuente: Elaboración a partir de los anexos 1 y 2.

De igual manera, el avance cuantitativo a las acciones prioritarias muestran que el 35.7% ya ha sido evaluado el resultado de su ejecución y ofrecen logros de importancia para el INP (cuantificación 5), el 21.4% se han concluido de acuerdo a lo planeado y están listas para su evaluación (cuantificación 4) y el 42.8% aún se encuentra en desarrollo (cuantificación 3).

Por lo anterior se puede concluir que:

1. El trabajo realizado durante 2011-2014, sienta las bases de estructura (manuales administrativos, políticas, estructura orgánica y funcional), necesarias para detonar las ventajas competitivas con que cuenta el Instituto en las diferentes Direcciones, Jefaturas, Comités y Grupos de alto rendimiento, así como facilitar la operación e implementación de métodos y técnicas confiables que consoliden el cambio.
2. En cuanto al compromiso directivo, el Programa de Control interno y Administración de riesgos ha sido un impulsor importante que facilita el tránsito a la innovación, a través del establecimiento de controles y criterios de suficiencia que son monitoreados periódicamente por el personal responsable de dar seguimiento y rendición de cuentas de de los mismos.
3. La comunicación institucional se ha fortalecido y con ello la vinculación interna ya que se han llevado a cabo sesiones generales internas en las que participan todas las áreas, se han formado grupos de trabajo de alto rendimiento que brindan atención a proyectos especiales como calidad, seguridad al paciente y mejora continua, investigación epidemiológica, cirugía, educación continua y formación de recursos humanos. Algunos de éstos se han consolidado con resultados favorables: procesos acreditados (Cirugía y Banco de Sangre) y reconocimiento en el sector (Investigación, CAN y CADEMEQ) y otros se encuentran en proceso.
4. En cuanto a la Regulación interna de procesos sustantivos y gerenciales aun falta consolidar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que propone el Gobierno Federal para alinear los presupuestos con los centros de costos a fin de permitir la consulta en tiempo real de la información financiera.



5. Finalmente para asumir la implementación y el cambio es necesario desplegar la estrategia a los niveles táctico y operativo.
6. La atención de padecimientos más complejos, derivados de la transición epidemiológica, así como el avance en la aplicación de terapéuticas de mayor complejidad y uso de equipos médicos con tecnología de punta, ha generado una presión de gasto en las finanzas del INP; la cual se ha subsanado de manera parcial, con los mecanismos anteriormente expuestos. Sin embargo, para los siguientes años, será necesario fortalecer los esquemas de programación, priorización a través de análisis costo beneficio y efectividad, así como fortalecer los controles internos.
7. Se requiere de desarrollar modelos de madurez para promover una alineación con un ritmo y consciencia de las fortalezas y debilidades, de lo contrario se corre el riesgo de que las personas en su sistema de percepciones y creencias se sientan poco capaces de formar parte del cambio o bien, amenazadas; por lo que se puede presentar resistencia al cambio por falta de un proceso que avance a un ritmo en el que la gente aprenda a ir asumiendo y logrando resultados de forma armónica.

## 2.2 Modelo para la consolidación estratégica

Las líneas representan las relaciones causa y efecto entre los objetivos, facilitan la identificación de las prioridades para lograr resultados.

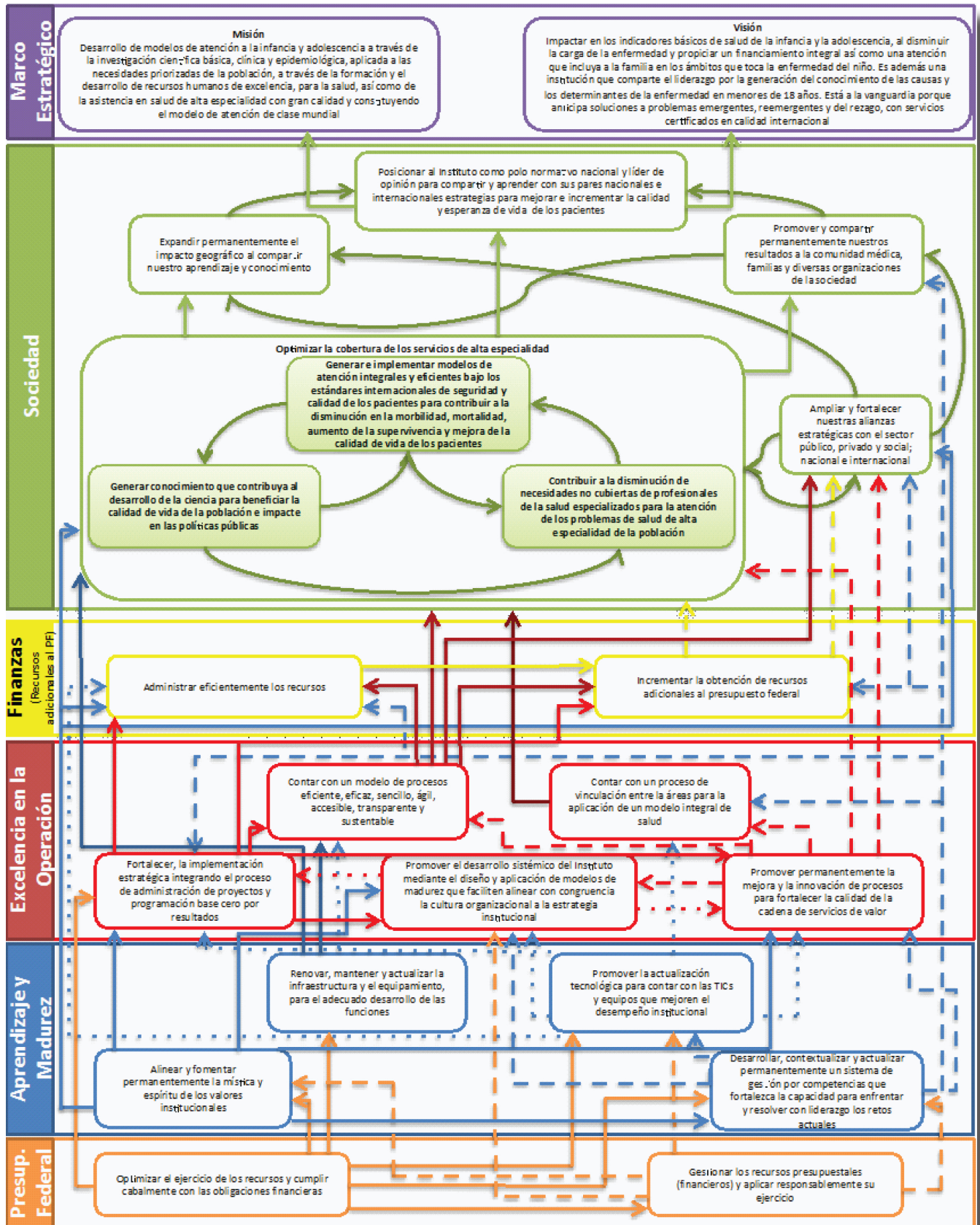
### Ilustración 1 Modelo para la consolidación estratégica



Fuente: Elaboración a partir del taller de Planeación Estratégica. Ezencial Consultoría

## Ilustración 2 Mapa estratégico DG

### 2.3.- Mapa estratégico de la Dirección General 2015 - 2016



Fuente: Elaboración a partir del taller de Planeación Estratégica. Ezencial Consultoría



## 2.4 Portafolio de proyectos 2015 – 2016 para impulsar los compromisos del PT 2011 - 2016

El portafolio de proyectos que se obtuvo como parte de la aplicación del Cuadro de Mando Integral para dar fuerza a la consolidación estratégica muestra como puntos de apalancamiento los siguientes proyectos:

**Tabla 2 Portafolio de proyectos**

Proyectos	Área responsable de la conducción	Vinculación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuestación base cero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Administración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación y Áreas Sustantivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conducción de la Cultura Organizacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Planeación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas Sustantivas y Adjetivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración de proyectos Prioritarios de acuerdo al plan de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Médica y Planeación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración y Áreas Sustantivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimientos de las TIC para mejorar el desempeño de las funciones Institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Administración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación y Áreas Sustantivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Generación de Recursos adicionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Investigación y Administración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas Adjetivas y Áreas Sustantivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidación de la cultura de Calidad y Seguridad del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Biblioteca holística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Enseñanza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación y Administración</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar un plan de madurez para la Unidad de gestión de apoyo a la investigación, para obtención de recursos nacionales e internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación y Administración</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la Mística de los valores institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Enseñanza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas Sustantivas y Adjetivas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la vinculación entre áreas mediante el diseño e institucionalización de la cadena de servicios de valor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Planeación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas sustantivas y Administración</li> </ul>

Fuente: Ezencial Consultoría



## 3.- Marco Legal







### 3.- Marco Legal

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el documento jurídico de mayor jerarquía dentro de cada universo jurídico, que en materia de salud estipula en el artículo 4º que: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”*.<sup>1</sup>

Mientras que en su artículo 26 menciona que: *“El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación”*.<sup>2</sup>

Siguiendo el mandato constitucional de los artículos 4º y 26, emanan una serie de Leyes, Códigos, Reglamentos, Decretos, Acuerdos, Planes y Programas, Normas y otras Disposiciones a nivel federal; que rigen el quehacer de la Administración Pública Federal (APF).

Entre ellos, la Ley de Planeación, que en su Artículo 16, fracción IV establece: *“Asegurar la congruencia de los programas sectoriales con el Plan y los programas regionales y especiales que determine el Presidente de la República”*.<sup>3</sup>

En este sentido, el Programa de Trabajo (PAT) 2015 del Instituto Nacional de Pediatría (INP), es congruente con lo determinado principalmente en: la Ley General de Salud, Ley de los Institutos Nacionales de Salud, Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, con sus estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno y Proigualdad; el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, así como los Programas de Acción Específico en Investigación para la Salud y de Medicina de Alta Especialidad.

En relación con lo anterior, es que se establecieron los lineamientos, objetivos y líneas de acción del PT 2015, a los que deberán apegarse las Direcciones de Área que conforman al Instituto para dar cumplimiento al compromiso que adquirió el INP desde su creación.

A continuación se presenta un extracto del Marco Jurídico que rige el quehacer del INP:

1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm?s>

2 Ibídem

3 Ley de Planeación. Última Reforma DOF 09-04-12. Cámara de Diputados



**Tabla 3 Extracto del Marco Jurídico del INP**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto Presidencial mediante el cual se creó el INP</li> <li>• Ley Orgánica de la Administración Pública Federal</li> <li>• Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público</li> <li>• Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación</li> <li>• Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2015</li> <li>• Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas</li> <li>• Ley de Planeación</li> <li>• Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas</li> <li>• Ley Federal de Archivos</li> <li>• Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria al Apartado B del Artículo 123 Constitucional</li> <li>• Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo</li> <li>• Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos</li> <li>• Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental</li> <li>• Ley General para el Control del Tabaco</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres</li> <li>• Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos</li> <li>• Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</li> <li>• Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.</li> <li>• Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).</li> <li>• Reglamento de la Ley General de Protección Civil</li> <li>• Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes</li> <li>• Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud</li> <li>• Reglamento General de Seguridad Radiológica</li> <li>• Reglamento Interior de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que ocasionan Gastos Catastróficos</li> <li>• Reglamento Interior para la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud</li> </ul> |
|--|--|

Fuente: Elaborado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos



## 4.- Alineación con la prioridades Nacionales, sectoriales e institucionales





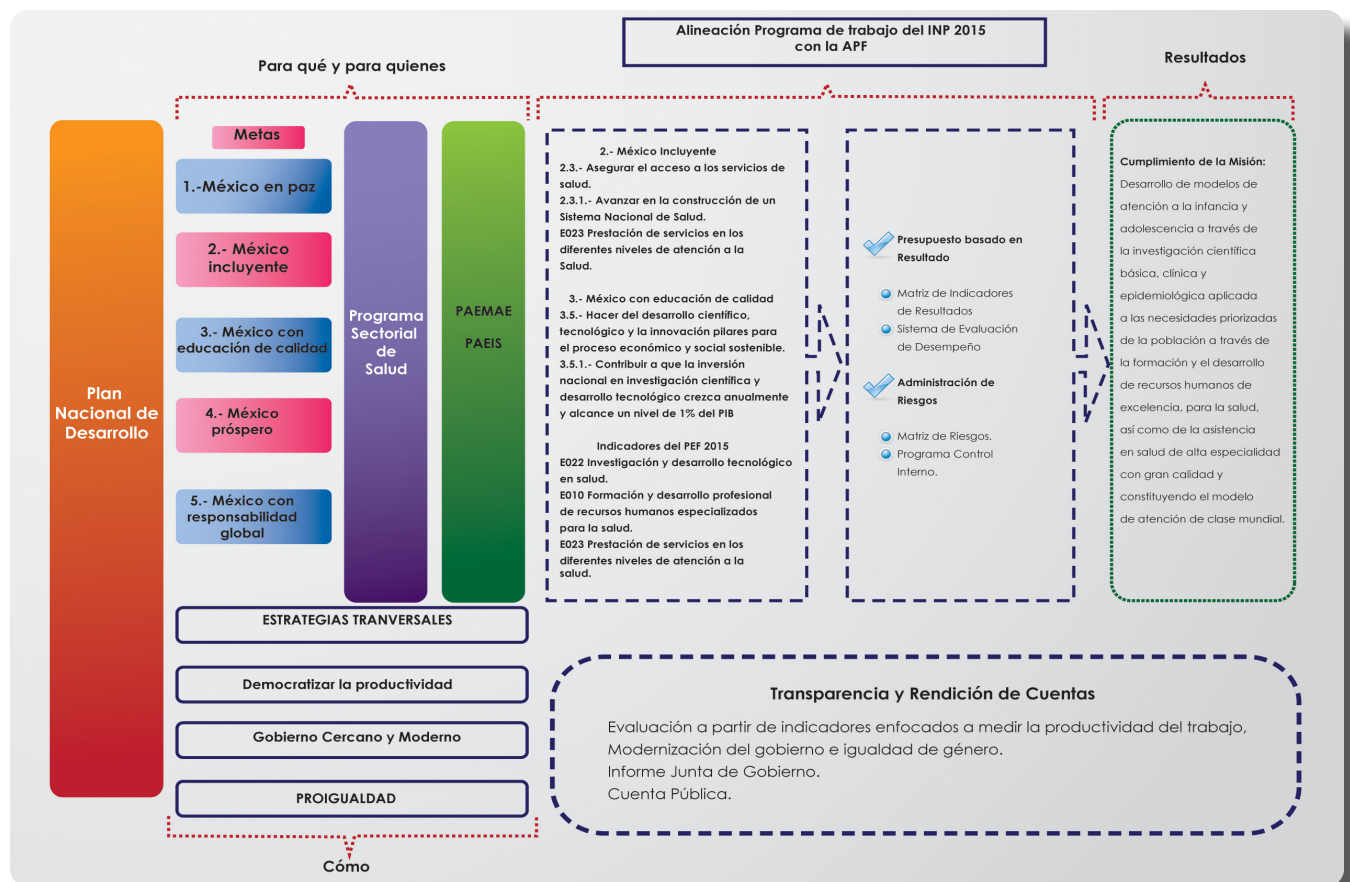


## 4.- Alineación con las prioridades Nacionales, sectoriales e Institucionales

En el campo de la salud, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 establece poner: "(...) especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo".<sup>4</sup> 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. 4º 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).

### Ilustración 3 Alineación del Programa de Trabajo INP 2015, con los Programas del Gobierno



Fuente 1 Elaborado por la Dirección de Planeación del INP a partir del PND, PROSESA, PEF y PGCM. (Anexo 3.)

4 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018



En la siguiente tabla se presentan los Objetivos 2015 con los que el INP operará para contribuir en el cumplimiento de los objetivos plasmado en el PROSESA, PAEMAE y PAEIS, de acuerdo con el Deber Ser del Instituto.

**Tabla 4 Alineación INP con Objetivos del PROSESA y Programas de Alta Especialidad**

OBJETIVO DEL PROSESA	OBJETIVO DEL PAEMAE Y PAEIS	OBJETIVO PT INP 2015
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	1. Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica	4) Generar e implementar modelos de atención integral y eficiente bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes para contribuir a la disminución en la morbilidad, mortalidad, aumento de la supervivencia y mejora de la calidad de vida de los mismos.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	1. Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica. 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios. 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas.	5) Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional. 4) Generar e implementar modelos de atención integral y eficiente bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes para contribuir a la disminución en la morbilidad, mortalidad, aumento de la supervivencia y mejora de la calidad de vida de los mismos.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	1. Otorgar atención médica con calidad y seguridad a la población que lo demande en las entidades coordinadas considerando la mejor evidencia científica	1) Fortalecer la capacidad estratégica del Instituto mediante la vinculación y trabajo en equipo de las Direcciones. 6) Ampliar las fuentes de financiamiento, a través de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas del INP.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios	4) Generar e implementar modelos de atención integral y eficiente bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes para contribuir a la disminución en la morbilidad, mortalidad, aumento de la supervivencia y mejora de la calidad de vida de los mismos. Fortalecer, la implementación estratégica integrando el proceso de administración de proyectos y programación por resultados. Seguimientos a los Planes Maestros de Mejora de la Calidad, en particular al Plan de Manejo y Uso de Medicamentos. 5) Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional. 6) Ampliar las fuentes de financiamiento, a través de aprovechar las ventajas comparativas y competitivas del INP.



OBJETIVO DEL PROSESA	OBJETIVO DEL PAEMAE Y PAEIS	OBJETIVO PT INP 2015
<p>5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud</p>	<p>3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas</p> <p>4. Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales</p> <p>5. Impulsar el programa de reconocimiento docente.</p>	<p>3) Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud de alta especialidad de niños y adolescentes.</p> <p>Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas nacionales e internacionales en materia de salud infantil y adolescencia.</p> <p>7) Alinear y fomentar permanentemente la mística y espíritu de los valores institucionales.</p>
	<p>1. Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.</p> <p>2. Instrumentar políticas que sitúen a la investigación para la salud como sustento de la atención médica, enseñanza, servicio a la comunidad y salud global.</p> <p>3. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuo para la investigación.</p> <p>4. Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y al desarrollo tecnológico en salud.</p> <p>5. Apoyar el incremento de infraestructura en las instituciones de investigación.</p> <p>6. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación.</p>	<p>2) Generar conocimiento que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente e impacte en las políticas públicas. Divulgar los resultados obtenidos a través de libros y revistas arbitradas y de alta calidad.</p> <p>1) Fortalecer la capacidad estratégica del Instituto mediante la vinculación y trabajo en equipo de las Direcciones.</p> <p>7) Alinear y fomentar permanentemente la mística y espíritu de los valores institucionales</p> <p>8) Promover la mejora tecnológica para contar con información fidedigna y confiable que apoye la toma de decisiones oportunas</p>

Fuente: Elaborado por la Dirección de Planeación a partir de los objetivos plasmados en el PROSESA, PAEMAE, Y PAEIS (Anexo 4.)





# 5.- Elementos de diagnóstico estratégico para el PT 2015





## 5.- Elementos de diagnóstico estratégico para el PT 2015

Los cambios producidos en el perfil demográfico, la transición epidemiológica, así como la adopción de estilos de vida poco saludables como la falta de actividad física y la nutrición inadecuada, trazan los desafíos que representa el creciente predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, la diabetes mellitus, los tumores malignos y las relacionadas con las lesiones de causa externa. Adicional a éstos, se suman las fluctuaciones económicas, ocasionadas por la baja en el precio de barril de petróleo e incremento de las tasas de interés a nivel internacional, lo que ocasiona menos captación de ingresos federales y recortes en el gasto público.

### 5.1 Análisis Externo:

#### 5.1.1 Transición demográfica y epidemiológica

De acuerdo con la transición demográfica del país la población de niños menores de 10 años va disminuyendo proporcionalmente con relación a la totalidad de la población general, determinado por disminución de la tasa de natalidad y fecundidad; aunado a lo anterior durante los últimos años se ha registrado una disminución de la mortalidad infantil en cumplimiento con los objetivos de desarrollo del milenio, además se observa una transición epidemiológica en la población menor de 10 años que está dejando atrás las enfermedades infecciosas para dar paso a las enfermedades no transmisibles de alta complejidad y alto costo, como lo son las malformaciones congénitas y el cáncer.

**Tabla 5 Principales causas de mortalidad en niños por grupo de edad, México 2009**

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

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

Entre la población adolescente se destaca que la lista de mortalidad está encabezada por accidentes; agresiones; tumores malignos; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, insuficiencia renal, enfermedades del corazón, parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, así como Neumonía e influenza.

El INP en su programa de trabajo 2011-2016, presentó un diagnóstico epidemiológico y estableció dar continuidad a estrategias que contribuyeran, desde la base de su Deber Ser, a enfrentar





el aumento de las enfermedades no transmisibles de alta complejidad. Así como, a actuar en la formación de profesionales que dieran atención a los trastornos alimentarios, para evitar el sobrepeso y la obesidad, así como el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes.

A través de los Departamentos de Urgencias y Consulta Externa, se puede apreciar el tipo de padecimientos atendidos en el INP, que dan respuesta a lo plasmado en el diagnóstico epidemiológico del que se habló en el párrafo anterior.

En este sentido, durante 2013 se observó que las 10 primeras causas de consulta de primera vez constituyeron el 69% del total, encabezando la lista las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguidas por los trastornos mentales y del comportamiento, dejando en tercer lugar a los tumores (neoplasias) reflejando la transición epidemiológica de la población infantil y adolescente, ya que en este momento se presenta un mayor número de niños y adolescentes con enfermedades de mayor costo y con un impacto en la calidad de vida, como puede apreciarse en la siguiente gráfica.

**Gráfica 1 Distribución de las 10 principales causas de consultas de primera vez 2013**

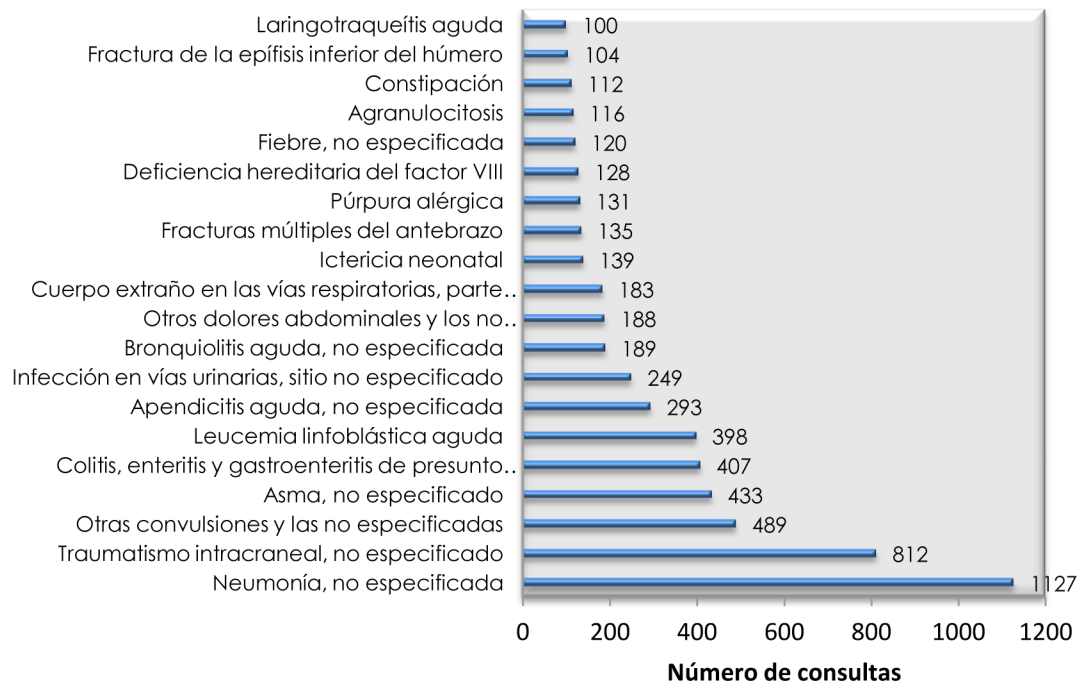


Fuente: Agenda estadística. Instituto Nacional de Pediatría, 2013

Mientras que en Urgencias, en el 2013 las principales causas de demanda de atención se centraron en las neumonías no especificadas, seguidas de los traumatismos intracraneales no especificados, dejando ver que los accidentes y la violencia constituyen una problemática nacional, por lo que es importante establecer programas de desarrollo social para reducir los comportamientos violentos en la población. Las 20 principales causas de demanda de atención representan el 45% de esta demanda, ver Gráfica 2



## Gráfica 2 Distribución de las 20 principales causas de demanda de atención 2013



Fuente: Agenda estadística. Instituto Nacional de Pediatría, 2013.

Lo anterior, ha representado para el INP el reto de adecuar sus servicios con tecnología de vanguardia y enfocar líneas de investigación, así como la formación de profesionales a las prioridades nacionales.

A continuación se presenta un listado de acciones ejecutadas en el INP para afrontar el cambio epidemiológico y poblacional:

1. Para atender a los pacientes con padecimientos provocados por malformaciones del corazón, se cuenta con el programa "Niños con corazón", que se apoya en la realización de cirugías mediante el procedimiento de cateterismo cardiaco, que ha impactado en la reducción del tiempo de espera y de la recuperación de los pacientes.
2. El Instituto es referente importante en la realización de trasplantes de médula ósea y renales.
3. En virtud de que en los últimos diez años, además de los problemas de desnutrición, se ha incrementado la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los niños mayores de cinco años,<sup>5</sup> el INP recientemente inauguró un Centro de Adiestramiento en Nutrición (CAN), donde se forman profesionales de la salud en temas de nutrición; también está en funcionamiento una Clínica de Obesidad en la que se otorga atención desde una perspectiva multidisciplinaria.
4. El Instituto es pionero en la implementación de programas para prevenir la violencia hacia los menores, cuenta con una Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM),

5 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General Adjunta de Epidemiología. Perfil epidemiológico de la infancia en México 2010. [Monografía en Internet]. México: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General Adjunta de Epidemiología; 2011 [18 enero 2015]. Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P\\_EPI\\_DE\\_LA\\_POBLACION\\_ADOLESCENTE\\_EN\\_MEXICO\\_2010.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_LA_POBLACION_ADOLESCENTE_EN_MEXICO_2010.pdf)



que realiza actividades de concientización al interior y al exterior de la institución.

5. En materia de cáncer, ha puesto en funcionamiento la Unidad de Radiología Pediátrica, se cuenta con un Área de Quimioterapia Ambulatoria (AQUA) y está en etapa de construcción la Unidad Pediátrica de Hemato Oncología (UPHO).
6. 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.
7. El Instituto cuenta con una Clínica de VIH/SIDA que apoya el tratamiento integral y confidencial y la formación de redes de apoyo primarias y secundarias.
8. En cuanto a accidentes, el Departamento de Urgencias del Instituto brinda atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico moderado y severo, e implementa programas de cursos de educación dirigidos a la comunidad y material de apoyo para prevenirlos.
9. La Clínica del Adolescente presenta una actividad que puede ser explotada a través de la vinculación de los servicios de salud mental, salud reproductiva y clínica del niño maltratado.

## 5.1.2 Entorno económico

2015 inició con un aumento en las tasas de interés y menor precio del petróleo, así como una disminución transitoria de la producción de crudo en el país, que plantean retos potenciales que deben ser tomados en cuenta.

Desde el paquete económico 2015 que entregó el secretario de Hacienda, Luis Videgaray, a la Cámara de Diputados, se pronosticó un nivel de ingresos petroleros menor al estimado en el cierre de 2014. En este sentido, Petróleos Mexicanos (Pemex) anunció una plataforma menor de producción para 2015, incluso reconoce que la producción de años anteriores contenía un nivel cada vez mayor de barriles de agua por problemas en la medición del crudo efectivamente extraído.

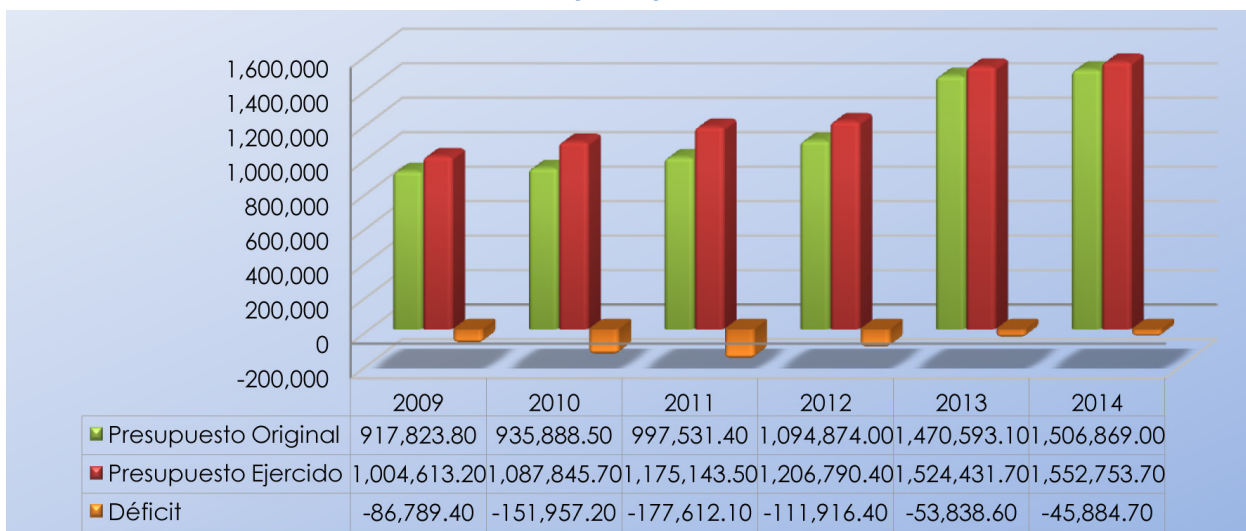
Esta menor producción presiona de manera significativa las finanzas públicas en el corto plazo y representa un impacto negativo en el gasto público. De ahí, que el Gobierno Federal, haya planteado las siguientes acciones inmediatas:

1. Recorte al gasto público federal en 2015 por un monto de 124 mil 300 millones de pesos, equivalente al 0.7 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB), de los cuales corresponden 10 mil millones de pesos a Salud.
2. Presupuesto Base Cero para 2016, que trata de reevaluar todos los programas y gastos de una organización. Con este método deben justificarse todos los gastos para cada nuevo periodo y por cada unidad de la organización, además se debe responder a las siguientes preguntas: ¿Por qué debe gastarse?, ¿La forma elegida es la mejor?; lo anterior para determinar la relación de Costo-Beneficio.<sup>6</sup>

6 [www.apartados.hacienda.gob.mx/.../2015/.../criterios\\_generales\\_pe\\_2015.pdf](http://www.apartados.hacienda.gob.mx/.../2015/.../criterios_generales_pe_2015.pdf)

3. Históricamente el INP ha requerido apoyos presupuestales para atender presiones de gasto, los cuales regularmente son autorizados al final de cada ejercicio, lo que ha permitido cumplir con las metas y resultados institucionales, como se muestra en el gráfico 3

**Gráfica 3 Déficit presupuestario 2009-2014**



Fuente: Elaborado por la Dirección de Planeación

Adicional al déficit de origen presentado en la tabla anterior, se suma la presión de gasto principalmente originado en los capítulos 2000 "Materiales y suministros" y 3000 "servicios generales", en éstas sobresalen el incremento presentado en los "Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio", pasando de 201,708.3 miles de pesos en el año 2009 a 415,591.3 miles de pesos en 2014.

Cifras que se presentaron en el Informe de Cuenta Pública por año, lo anterior se explica por el tipo de padecimiento que el INP está atendiendo: enfermedades metabólicas (Fibrosis quísticas y Lisosomales), trastornos inmunológicos (Síndrome de Wiskott-aldrich, inmunodeficiencias), oncológicas (Leucemia Linfoblástica aguda, Leucemia mieloblástica aguda), y otros tumores; los cuales forman parte de la transición epidemiológica.

Así mismo, se suman las erogaciones no programadas en mantenimiento correctivo a las instalaciones, y remodelaciones que se adaptan a las nuevas tecnologías, lo que ha representado un incremento en el gasto de 188,679.2 miles de pesos en 2014, en comparación con 2006 que fue de 57,495.5 miles de pesos.

Entre los trabajos de mantenimiento correctivo ejecutado destacan: remodelación de las áreas Cardiología y Hemodinámica, Radiología, Medicina Nuclear y Banco de Sangre, Departamento de Rayos x, Trabajo Social, Anatomía Patológica y Subdirección Jurídica. Cabe mencionar que el concepto de remodelación incluyó sustitución de equipos obsoletos y adecuación de las áreas de acuerdo a los procesos actuales ejemplo: la Clínica de obesidad.

En cuanto a Rehabilitación por el desgaste del inmueble se tienen los trabajos de sustitución de loseta de cerámica en los diferentes pisos de hospitalización; plomería y electricidad en la Torre de Investigación, edificio de Administración y Hospitalización; sustitución de tubería de fierro fundido en mal estado por nueva tubería en Banco de Leches en el primer piso del edificio de



Hospitalización y adecuación del área de Almacén de sustancias peligrosas de Farmacia, por mencionar algunos.

Derivado de lo anterior, el Instituto ha realizado las siguientes acciones: conformación del Departamento de Gestión Financiera, integrado por un grupo de profesionales de diversas formaciones como: Médicos, Actuarios, Licenciado en informática e Ingeniero industrial, que han establecido un proceso para recuperar de manera eficiente los recursos provenientes de Gastos Catastróficos y Seguro Médico siglo XXI (SMSXXI).

Además, el Instituto ha fortalecido su ingreso en el rubro de Seguro Popular. La tendencia desde 2006 al presente ejercicio ha sido a la alza. En 2006 se integraron al presupuesto del Instituto 22,380.9 miles de pesos; en tanto en el 2014, representó un ingreso de 173, 539.50 miles de pesos, como puede apreciarse en la Tabla 4.

**Tabla 6 Presupuesto por fuente de financiamiento**

FUENTE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	**2012	2013	2014
<b>Recursos Fiscales</b>	708,197.90	789,470.70	834,894.10	904,916.50	966,738.50	1,020,851.10	998,558.50	1,227,561.10	1,333,068.40
<b>Recursos Propios</b>	39,404.20	46,756.80	36,746.30	29,043.60	34,896.70	35,724.10	42,336.80	39,395.90	41,251.90
<b>Recursos de terceros</b>	30,143.40	58,406.20	18,950.70	29,248.50	37,779.10	39,303.30	33,224.30	40,362.00	46,583.80
<b>Sub Total</b>	777,745.50	894,633.70	890,591.10	963,208.60	1,039,414.30	1,095,878.50	1,074,119.60	1,307,319.00	1,420,904.10
<b>Seguro Popular</b>	22,380.90	44,322.50	36,043.90	63,944.70	76,404.80	79,264.90	124,646.10	151,511.20	173,539.50
<b>Seguro Popular (UPHO)</b>							8,024.70	65,601.50	4,893.90
<b>Total de la Entidad</b>	<b>800,126.40</b>	<b>938,956.20</b>	<b>926,635.00</b>	<b>1,027,153.30</b>	<b>1,115,819.10</b>	<b>1,175,143.40</b>	<b>1,206,790.40</b>	<b>1,524,431.70</b>	<b>1,599,337.50</b>

Fuente: Información proporcionada por la Subdirección de Finanzas

A partir del ejercicio 2012 se integró un nuevo rubro "Seguro popular para apoyar la Unidad Pediátrica de Hemato-Oncología", esto representó un ingreso total de 132,670.8 miles de pesos con lo que se incrementó en 178,433.4 miles de pesos en 2014.

Lo anterior, ha producido un efecto sustitución entre los ingresos por Seguro Popular y las Cuotas de recuperación; en éstas últimas se buscó que el ingreso se mantenga a través de incrementos marginales: Incorporación de nuevos procedimientos, actualizar el costo de las cuotas existentes, mediante un método de costeo que permite tener la seguridad de su determinación y actualización de las cuotas con base al por ciento de inflación del año.

- j) *Gestión durante 2013 y 2014, para incluir complicaciones de los padecimientos atendidos en el INP, y que entran dentro de la modalidad del Catálogo Universal de Servicios de Salud.*

Todos los esquemas son perfectibles, así pacientes con diagnósticos de Alta Especialidad para los cuales el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), contempla apoyos financieros acorde a protocolos que en su momento aprobó el Consejo de Salubridad General,

sufrían complicaciones no contempladas en los mismos, que por su frecuencia o costo en su atención, implican recursos que no están contemplados en los citados protocolos, dado que estaban incluidos dentro de las intervenciones y padecimientos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), que no se cubrían a unidades de Alta Especialidad en los términos del convenio suscrito con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), el cual establece también, que no se puede cobrar por estas atenciones, aún en casos en los que la condición particular de paciente o la necesidad de tener un seguimiento puntual de su tratamiento no hacia recomendable referirlos a otras unidades. Por tanto, estas erogaciones tienen que ser absorbidos por la institución.

En este contexto en mayo de 2013, ante las crecientes presiones financieras, el INP solicitó a la CNPSS su apoyo para suscribir convenios en los que los REPSS se comprometieran a cubrirle al Instituto el costo de las atenciones a estos pacientes, para lo cual se trabajó casi seis meses. Sin embargo, en diciembre de ese mismo año, la CNPSS nos informó que se estaban planteando una serie de modificaciones a la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, para que las unidades médicas federales como la nuestra, cumpliendo con ciertos requisitos, pudieran cobrar a los REPSS las atenciones prestadas, situación que se resolvió favorablemente el pasado mes de junio.

Ante este nuevo panorama, para un muy corto plazo, se podrá tener acceso a estos recursos lo que permitirá aliviar en alguna medida, las presiones financieras a las que se hizo mención previamente.

Para el INP en particular, esta opción de convenir con la CNPSS el apoyo para recuperar estos recursos, representa un importante beneficio y oportunidad de afrontar la problemática actual.

#### k) *Acreditaciones por parte de la DGCEs*

Adicionalmente se espera un incremento en estos rubros debido a que el Instituto, obtuvo el pasado 12 de diciembre del 2014 acreditaciones por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para continuar obteniendo apoyos por la atención de pacientes con algunas Malformaciones Congénitas (aparato Digestivo, Aparato urinario, Cardiovasculares y Columna Vertebral), consideradas como Gastos Catastróficos, así como para empezar a recibir apoyos por parte del Sistema de Protección Social en Salud por la realización de Trasplante renal pediátrico.

#### l) *Compras consolidadas*

Las compras consolidadas representan una oportunidad de reducción de presupuesto, esto debido a que entre mayor sea el volumen de pedidos, menor es el precio de la compra. Los ahorros no solo son en los precios de las materias primas, también los hay en la cadena de suministro, pues no es lo mismo traer un pedido individual desde Estados Unidos, que hacerlo de forma consolidada.

El INP participó en 2014 en el proceso de participación de compras consolidadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en 49 contratos con diversos proveedores, adjudicando 99 claves, 60 de ellas, corresponden a medicamentos y 39 a material de curación.

Adicionalmente, el Instituto, revisa la alternativa de celebrar contratos plurianuales para los servicios de Limpieza, vigilancia, lavado y planchado de ropa, suministro de gases medicinales y mezclas especiales; mantenimiento preventivo y correctivo a Ultra Congeladores, Centrifugas y Ultra Centrifugas; servicio integral de recolección interna y disposición final de Residuos Peligrosos, Biológicos e Infecciosos (RPBI).





Lo anterior busca obtener ventajas económicas en el precio que se pacta y que los términos y condiciones sean más favorables para el Instituto, de preferencia asegurar la modalidad de contrato a precio fijo, ya que este tipo de contrato no incluye ni contempla fórmula de ajuste.

#### m) Ingresos por convenios

Se tienen celebrados contratos de prestación de servicios con más de 50 Instituciones, lo cual permitió un ingreso al Instituto de más de 11,979.5 miles de pesos en 2014, destaca el año 2012 donde se muestra un ingreso por arriba del promedio, esto derivado de que a finales de ese año se puso en marcha el Acelerador Lineal, lo que permitió incrementar la productividad traduciéndose en ingresos, como lo muestra la Tabla 7.

**Tabla 7 Ingresos por convenios**

INGRESOS POR CONVENIOS 50 INSTITUCIONES				
Año	Saldos Anterior	Cargos	Ingresos	Saldos Final
2010	4,215,066.00	7,485,230.00	9,327,682.00	2,372,614.00
2011	2,372,614.00	10,292,223.00	9,775,149.00	2,889,688.00
2012	2,889,688.00	13,245,303.00	12,666,884.00	3,468,107.00
2013	3,468,107.00	10,777,633.00	11,621,843.00	2,623,897.00
2014	2,623,897.00	13,361,856.00	11,979,582.00	4,006,171.00

Fuente: Subdirección de finanzas (Cuentas corrientes)

Lo anterior, permite al INP la optimización de la capacidad instalada, a través del programa de pensionistas e intercambio de servicios, principalmente en estudios de laboratorio y uso de infraestructura del área de Radiología e Imagen.

## 5.2 Análisis Interno

### 5.2.1 Avance de las Estrategias y Acciones prioritarias contenidas en el

#### PT 2011-2016

Derivado de los compromisos planteados en el Programa de Trabajo de la Dirección General 2011-2016, mismos que contribuyen a los objetivos plasmados en el PROSESA y que dan coherencia al Deber Ser del Instituto Nacional de Pediatría, se han generado modelos específicos para la prestación de servicios de atención médica, docencia, investigación, gerencia y administración, cuyo eje rector continúa siendo el pensamiento sistémico.

Bajo esta premisa las acciones desarrolladas en el marco de las políticas institucionales: Continuidad, Rediseño e Innovación, han dado pie a la elaboración de un diagnóstico situacional cuyos resultados identifican las acciones de mejora que contribuyeron en el avance de las estrategias definidas y que pueden consultarse a detalle en el Anexo 1 y que se resume en la siguiente tabla:

**Tabla 8 Estrategias Dirección General 2014-2016**

Estrategias del Programa de la Dirección General 2014-2016	0	1	2	3	4	5
1. Vinculación Institucional Interna					<b>4</b>	
1.1 Identificación de acciones basadas en proyectos de las sustantivas y administrativas.					X	
1.2 Integración de grupos profesionales y del liderazgo.					X	
1.3 Asignación y gestión de recursos para ejecución.				X		
1.4 Supervisión, evaluación y retroalimentación del desempeño.					X	
2. Fortalecimiento Financiero				<b>3</b>		
2.1 Aprovechamiento de recursos financieros, asignados, propios, terceros y externos.					X	
2.2 Control y vigilancia presupuestal por centro de costos y partidas.				X		
2.3 Asignación y previsión presupuestal.				X		
2.4 análisis periódico de estados financieros para la toma de decisiones.				X		
3. Consolidación el desarrollo de Recurso Humano y de la Tecnología				<b>3</b>		
3.1 Superación académica. Apertura a la investigación, enseñanza y a los procesos administrativos.				X		
3.2 Desarrollo tecnológico.				X		
3.3 Centros de adiestramiento.					X	
3.4 Convenios interinstitucionales, nacionales e internacionales.				X		
4. Regulación interna de procesos sustantivos y administrativos					<b>4</b>	
4.1 Mejora regulatoria y control interno.					X	
4.2 Programación y presupuestación.				X		
4.3 Auditoría y acreditación procesos.					X	
4.4 Integración de la Unidad de Información Institucional.				X		

Fuente: Dirección de Planeación

De igual manera se procedió a dar atención a las acciones prioritarias que representaron factores de riesgo para el INP<sup>7</sup>. Ver Anexo 2.

<sup>7</sup> Programa de Trabajo INP, 2011-2016



Tabla 9 Acciones control de riesgos institucionales

Acciones de control inmediato ante los riesgos institucionales	0	1	2	3	4	5
1. Proponer las bases de vinculación, comunicación y políticas institucionales.					4	
<b>1.1 Integración de comités</b>					X	
2. Identificación de necesidades de proyectos y liderazgo para su ejecución				3		
<b>2.1 Hemato oncología. Unidad en construcción</b>				X		
<b>2.2 Cardiología</b>			X			
<b>2.3 Radioterapia</b>						X
3. Diagnóstico de riesgos y necesidades directo en los servicios de atención						5
4. Listado y competencias de organizaciones y personas involucradas en actividades del INP así como aquellos proveedores de servicios e insumos para la salud						5
5. Organización de la investigación, la enseñanza, la asistencia y enfermería, en particular apegados a los principios y valores para dar continuidad a la misión y visión a obra del INP.					4	
<b>5.1 Diseño organizacional de enfermería</b>				X		
<b>5.2 Rediseño integral de investigación.</b>						X
<b>5.3 Reorganización de finanzas y servicios generales.</b>					X	
<b>5.4 Estructuración de área de adquisiciones.</b>					X	
6. Análisis y evaluación del desempeño, planteamiento de objetivos, definición de metas y programas de trabajo alineados al presupuesto. Análisis y continuidad de los proyectos así como fortalecer el funcionamiento.				3		
<b>6.1 Proyecto de sistema de información en la administración</b>					X	
<b>6.2 Proyecto de información integral y de archivo clínico</b>				X		
<b>6.3 Escaneo de expedientes y gestión documental</b>				X		
<b>6.4 Rediseño de los centros de costo</b>				X		
7. Evaluar el programa de Enseñanza, replantear el modelo educativo y dar continuidad al desarrollo de mapas curriculares						5
<b>7.1 Proyecto de acervo bibliográfico y biblioteca virtual</b>						X
<b>7.2 Actualización e indexación de la revista Acta Pediátrica</b>						X
<b>7.3 Educación continua planeación</b>						X
<b>7.4 Programa de actualización para unidades de 2º nivel</b>						X
<b>7.5 Programa de actualización para unidades de 1º nivel</b>						X
8. Fortalecer la toma de decisiones con metodologías homogéneas.						5
9. Verificar la coherencia de los recursos disponibles y proponer opciones de mejora continua						5
10. Identificar las acciones de mejora y dar continuidad a las áreas que gestionan recursos en general, fortalecer el esquema interno de captación del Seguro Popular. Profesionalizar las áreas de gestión de recursos.				3		
<b>10.1 Integración del sistema de cuentas corrientes</b>				X		
<b>10.2 Desarrollo del sistema de paquetes de cobro para las cuotas de recuperación</b>				X		
11. Revisión del proceso para la consolidación de los sistemas informáticos y de la Unidad de información en institucional.				3		
<b>11.1 Consolidación de fase II Hospital: Admisión</b>					X	
<b>11.2 Planeación fase III. Sistema integral de administración</b>				X		
Acciones de control inmediato ante los riesgos institucionales	0	1	2	3	4	5
12. Fortalecer los modelos de atención: Unidades Cardiología, Hemato-oncología, Farmacia Hospitalaria, Laboratorios de análisis clínicos, Consulta Externa				3		
<b>12.1 Proyecto de Hemato Oncología. Equipamiento y recursos humanos</b>				X		
<b>12.2 Unidad de Cardiología</b>			X			
<b>12.3 Farmacia Hospitalaria</b>				X		
<b>12.4 Laboratorios de Análisis Clínicos</b>						X



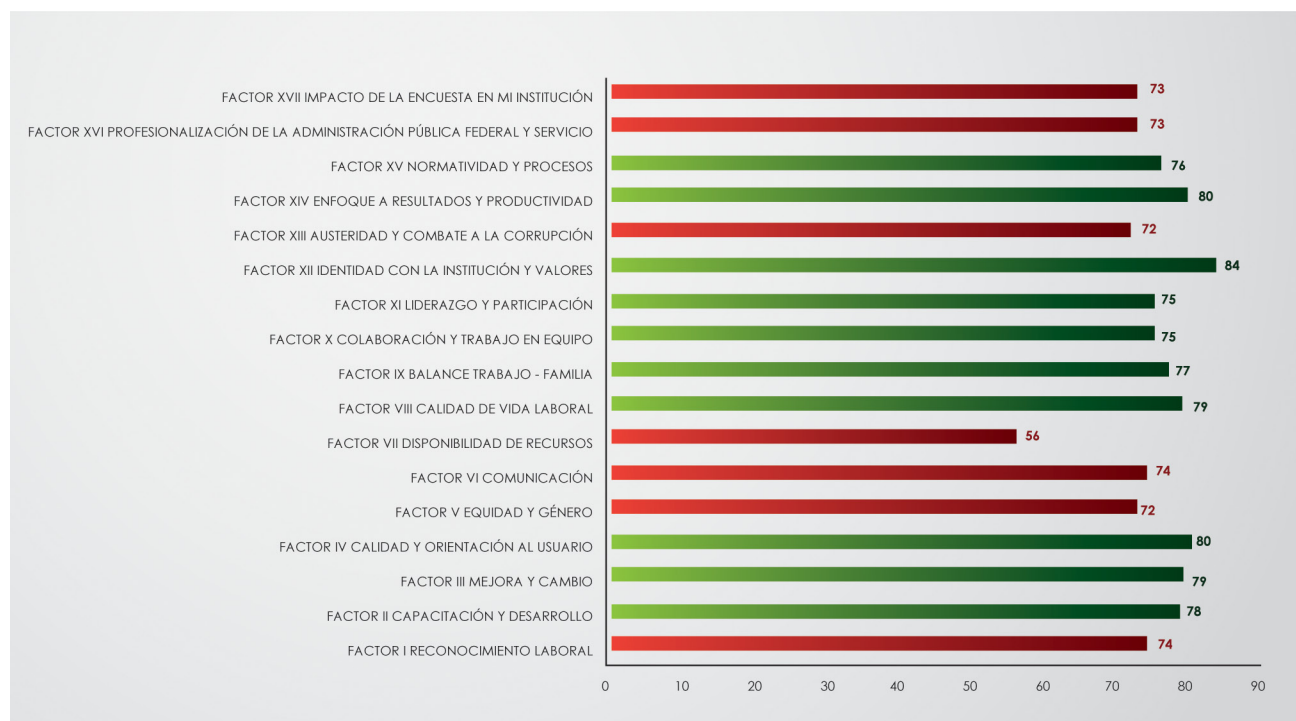
<b>12.5 Consulta Externa</b>					
13. Reingeniería de las áreas de Cirugía, enfermería y áreas de servicios al paciente y su familia.				<b>3</b>	
<b>13.1 Reingeniería de enfermería</b>				X	
<b>13.2 Reingeniería de cirugía</b>				X	
<b>13.3 Unidad de atención al paciente</b>			X		
<b>13.4 Reingeniería de enfermería</b>				X	
<b>13.5 Reingeniería de cirugía</b>				X	
14. Documentar los procesos de trabajo en áreas administrativas y vincular su desempeño con los consumos hospitalarios.					<b>4</b>
<b>14.1 Manual de procedimientos de finanzas</b>					X
<b>14.2 Manual de procedimientos del área jurídica</b>					X
<b>14.3 Manual de procedimientos del OIC</b>					X

Fuente: Dirección de Planeación

## 5.2.2 Diagnóstico Sociocultural del INP

Se han desarrollado diversas iniciativas para responder los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional (ECCO), las cuales han ido mejorando de forma gradual. A continuación se describen los factores y variables que requieren fortalecerse para crear una cultura que favorezca la estrategia.

### Gráfica 4 Factores y variables que requieren fortalecimiento



Fuente: Resultados Encuesta ECCO 2013



Los resultados nos invitan a tomar como una prioridad el resignificar y enriquecer la cultura del Instituto, considerando que para fortalecer la implementación estratégica, se requiere promover un ambiente laboral saludable, un trato digno a las personas y procurar que las relaciones entre las áreas sean ecológicas para enfrentar en equipo los retos actuales.

Para el 2015 se han organizado los factores prioritarios (catalizadores del cambio e impulsores de la estrategia) para fortalecer la cultura institucional, pensando en su efecto de izquierda a derecha, de tal forma que los catalizadores faciliten la madurez cultural y sirvan como soporte a los impulsores de la estrategia, que se desarrollarán como consecuencia. Con esta mezcla se busca equilibrar elementos intangibles y técnicos para sostener la energía durante la implementación de la estrategia y los proyectos más importantes.

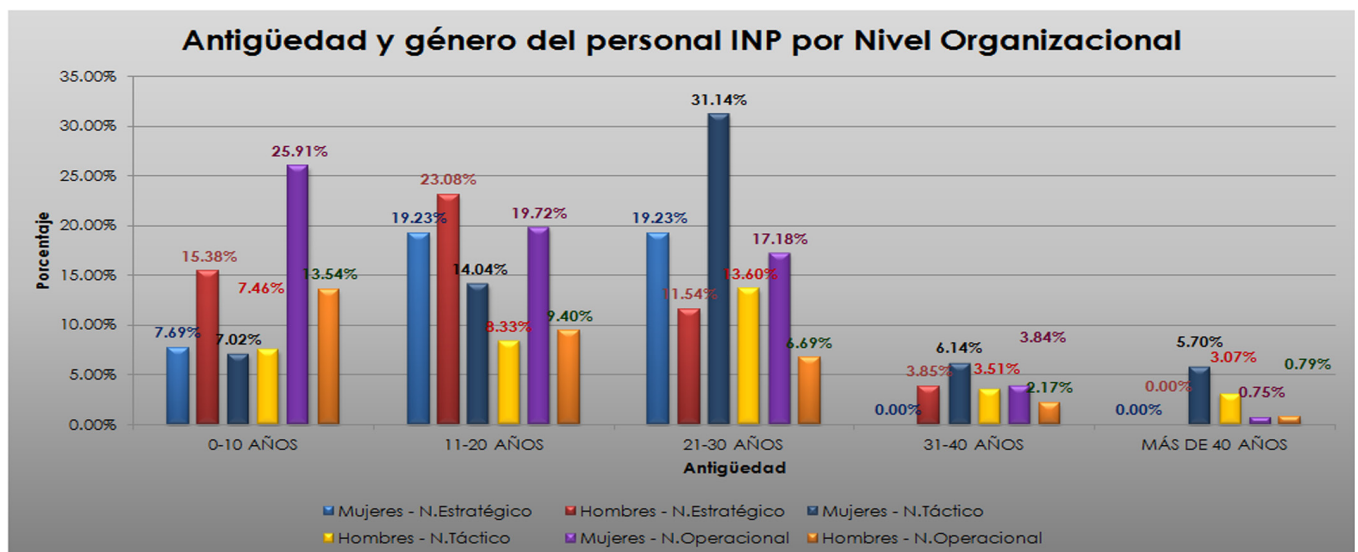
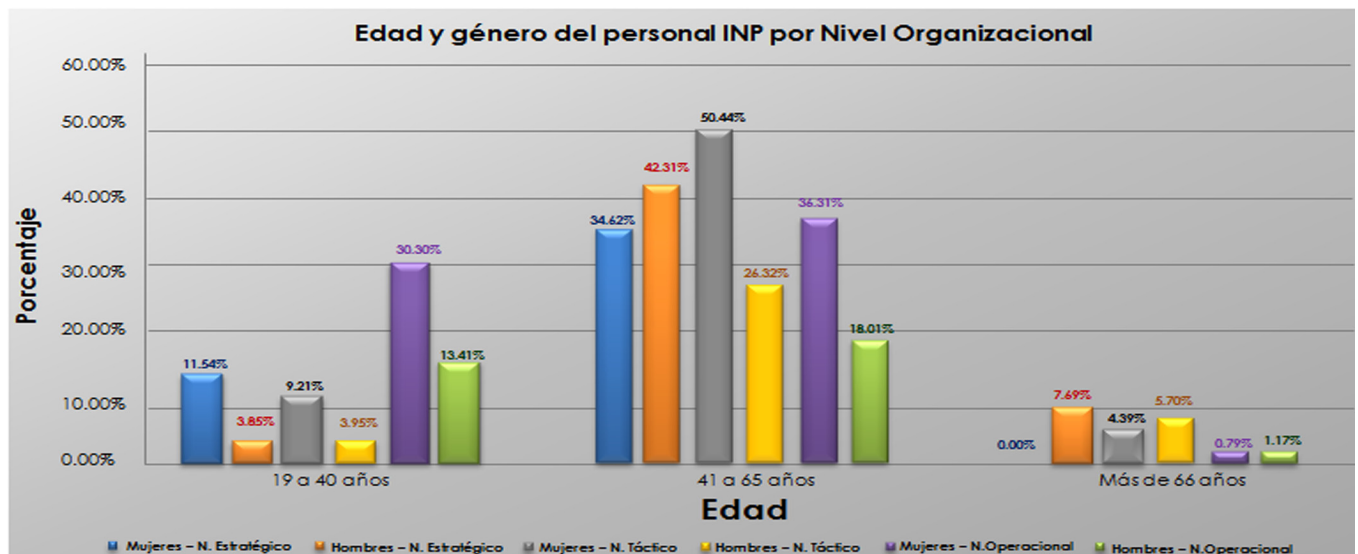
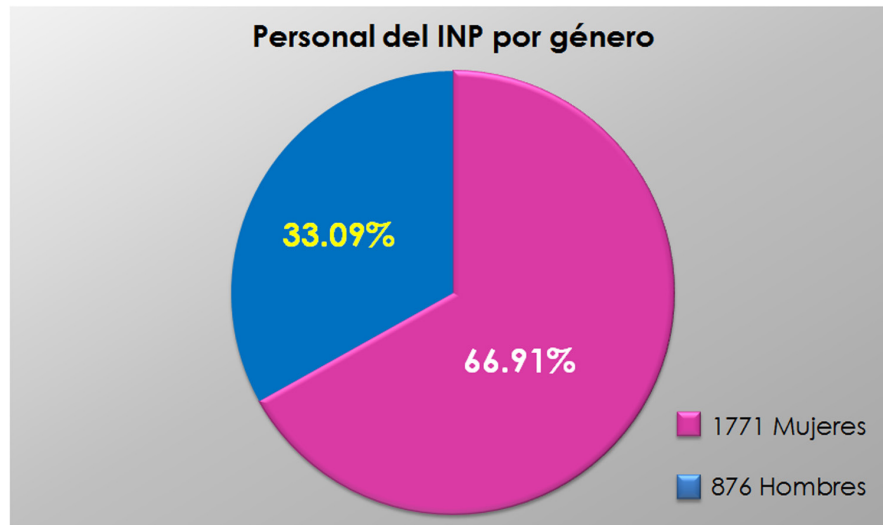
#### Ilustración 4 Equilibrio de elementos tangibles y técnicos



Fuente: Elaborada a partir de los resultados de la ECCO

Adicional a los resultados obtenidos de la aplicación de la ECCO, se hizo un análisis estadístico del personal integrando las variables biopsicosociales (Bio: Sexo, edad; Psico: Antigüedad; jerarquía; Social: área) con el propósito de correlacionar elementos que faciliten comprender la formación del tejido social de las subculturas que se generan por las brechas generacionales, y su impacto en la formación de grupos, estilo de liderazgo, aprendizaje, sistema de creencias, costumbres, prácticas y enfoques para enfrentar los retos actuales y la capacidad colectiva para ejecutar la estrategia.

### Gráfica 5 Análisis personal del INP



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



Con respecto a las gráficas, se presentan las siguientes consideraciones:

La dinámica del Instituto se alimenta de tres generaciones (subculturas). Lo cual puede dificultar el entendimiento y empatía en creencias, significados, valores, costumbres y prácticas.

El contar con una población longeva y con mucha antigüedad (62.86% con más de 10 años) que no rota a otras organizaciones, adopta conductas que fortalecen su zona de confort.

Si las personas no crecen internamente (sueldo, desarrollo profesional, posición jerárquica) generan dinámicas tóxicas que deterioran el ambiente laboral. Al perderse la sensación de avance, bloquean el avance organizacional.

El tiempo genera sentido de pertenencia y compromiso si se encuentran oportunidades y significados trascendentes.

Si se conecta a las personas con un sentido de trascendencia pueden aportar guía y significado a las nuevas generaciones.

Esta información nos invita a proponer la hipótesis de que la brecha generacional tan marcada, provoca en la cultura institucional dificultad para implementar la estrategia actual. Es de vital importancia alinear e integrar a las personas, ya que la brecha generacional de las subculturas que se vió en las graficas que muestran la edad y antigüedad puede poner en riesgo el logro de los resultados institucionales.



## 6.- Modelo de madurez de las políticas institucionales (Continuidad, Rediseño, Innovación) para la consolidación estratégica





## 6.- Modelo de madurez de las políticas institucionales (Continuidad, Rediseño, Innovación) para la consolidación estratégica

El INP busca soluciones a los problemas emergentes, reemergentes y de rezago, para anticiparse a los cambios del entorno buscando impactar en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, es por esto que en el Programa de Trabajo 2011-2016 se construyeron las políticas institucionales: Continuidad, Rediseño e Innovación.

Desde 2008 se adoptó la Metodología del Marco Lógico (MML) y en 2011 se le dio continuidad, para priorizar las acciones y obtener buenos resultados en la gestión. A partir de dicho análisis se propusieron soluciones que dieran continuidad a las acciones de mejora implementadas en el INP en años anteriores, mientras que la Matriz de Indicadores permitió relacionar las variables de desempeño con el sistema de información y los resultados esperados.

Durante los tres años subsecuentes, se definieron los Programas de Trabajo del INP principalmente con la Metodología del Marco Lógico, y en fechas recientes con el Programa de Administración de Riesgos.

A partir de la actualización del diagnóstico institucional integral con corte al mes diciembre de 2013, se concluyó que el INP ha dado seguimiento a las estrategias del Programa 2005-2011, y éstas han dado resultados. Por lo que se ha obtenido continuidad en los procesos definidos, 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.

A fin de fomentar la apertura hacia la innovación y enfrentar los retos actuales del entorno interno y externo y cosechar mayores logros, el INP en 2014 tomó 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, así como la conservación y restauración de la población pediátrica mexicana.

De la Continuidad, se necesita transitar hacia la Consolidación, para mantener lo ya logrado. En cuanto al Rediseño, es pertinente transcender a la Alineación, 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, se debe transitar hacia la Aplicación de la Tecnología y búsqueda permanente de la inteligencia económica y tecnológica, con orientación a la efectividad, la rendición de cuentas a la ciudadanía y la socialización del conocimiento.





## Ilustración 5 Políticas del Programa de Trabajo



Fuente: Programa de Trabajo 2014 del INP

En esa búsqueda de la mejora continua, y a través del diagnóstico obtenido del Sistema de Control Interno Institucional, se hizo evidente la necesidad de permear las estrategias a los niveles directivo y operativo. Adicionalmente, este 2015 el Instituto Nacional de Pediatría cumple 45 años de existencia, en los que la vorágine de cambios externos (avance tecnológico en todas las esferas del conocimiento, transparencia, etc.) e internos (transición generacional entre el personal), nos conducen a la reflexión de lo que hemos hecho y tenemos que hacer para seguir creciendo y estar a la altura del nuevo entorno en el que desempeñamos nuestras funciones.

Es por lo que en este Programa de Trabajo 2015 se ha adoptado la metodología del Cuadro de Mando Integral para la elaboración del mismo, como una forma de complementar la Metodología del Marco Lógico (MML), que proporcionó la visión estratégica institucional a través del árbol de problemas, la estructura analítica del proyecto y los componentes básicos de la matriz de Indicadores; mientras que el Programa de Trabajo de Administración Riesgos (PTAR) orientó las medidas de contención pertinentes para que los riesgos no se materializaran. La dinámica actual nos demuestra que hacía falta una pieza de cohesión muy importante, la cultura organizacional.

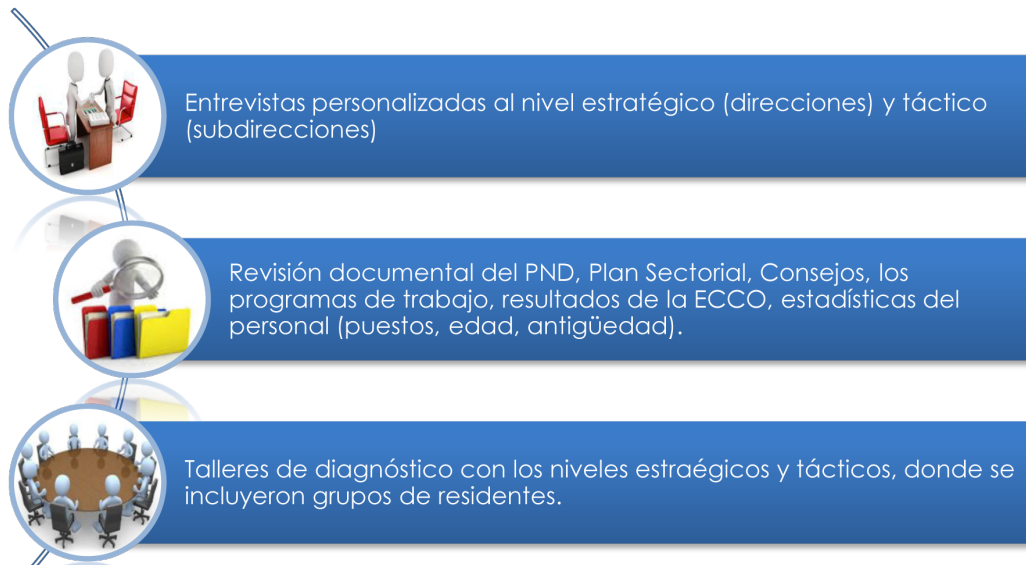
Sin embargo, en el Programa de Trabajo 2015 se está innovando el proceso estratégico con el método del Cuadro de Mando Integral el cual considera y armoniza elementos tangibles (estrategia, procesos, sistemas, TIC's, entre otros) e intangibles (cultura organizacional, mística institucional, sistema de creencias, estilos de liderazgo, aprendizaje organizacional, pulso emocional de la organización, entre otros).

Es a través de la Metodología del Cuadro de Mando Integral que se toma como base lo alcanzado con la MML y el PTAR, para comenzar a gestar una cultura organizacional que facilite el logro de resultados de corto plazo, y un proceso de madurez que sostenga la dinámica creciente de logros para consolidar los compromisos de la Dirección General en el largo plazo.



Para la elaboración del Programa de Trabajo 2015 utilizando la metodología del Cuadro de Mando Integral se siguió el siguiente método de trabajo:

### Ilustración 6 Método de trabajo



Fuente: Elaborado a partir del taller de Planación Estratégica. Ezencial Consultoría

## 6.1 Dimensiones estratégicas de la cultura

El modelo de las dimensiones estratégicas de la cultura, considera que la cultura organizacional es una propiedad que emerge de la interacción de las seis dimensiones que se muestran en el modelo (Imagen 7); la madurez o debilidad de cada una de éstas impacta en todo el sistema y en las conductas de las personas.

### Ilustración 7 Modelo de las dimensiones estratégicas de la cultura



Fuente: Elaborado a partir del taller de Planación Estratégica. Ezencial Consultoría



## 6.2 Madurez de la estrategia: Transición del método de Marco lógico al Método del Cuadro de Mando Integral

El método de Marco Lógico permitió tener una visión de la situación en que se encontraba el Instituto y por la tanto su enfoque se basó en rastrear los problemas más críticos, lo que funcionó como un punto de partida que permitió generar claridad del rumbo a tomar y de las estructuras que históricamente han limitado las funciones y el logro de objetivos sistémicos. Este propósito se logró consolidar en los planes de trabajo hasta 2014, siendo congruentes con las políticas institucionales.

El siguiente modelo de madurez permitirá comprender con mayor especificidad la dinámica estratégica del Instituto. Donde se indica el nivel de madurez del MML (letras rojas). Y para lograr la consolidación estratégica los niveles de madurez que facilitan el método de Cuadro de Mando Integral para 2015 (recuadros azules)

**Tabla 10 Modelo de madurez estrategia institucional**

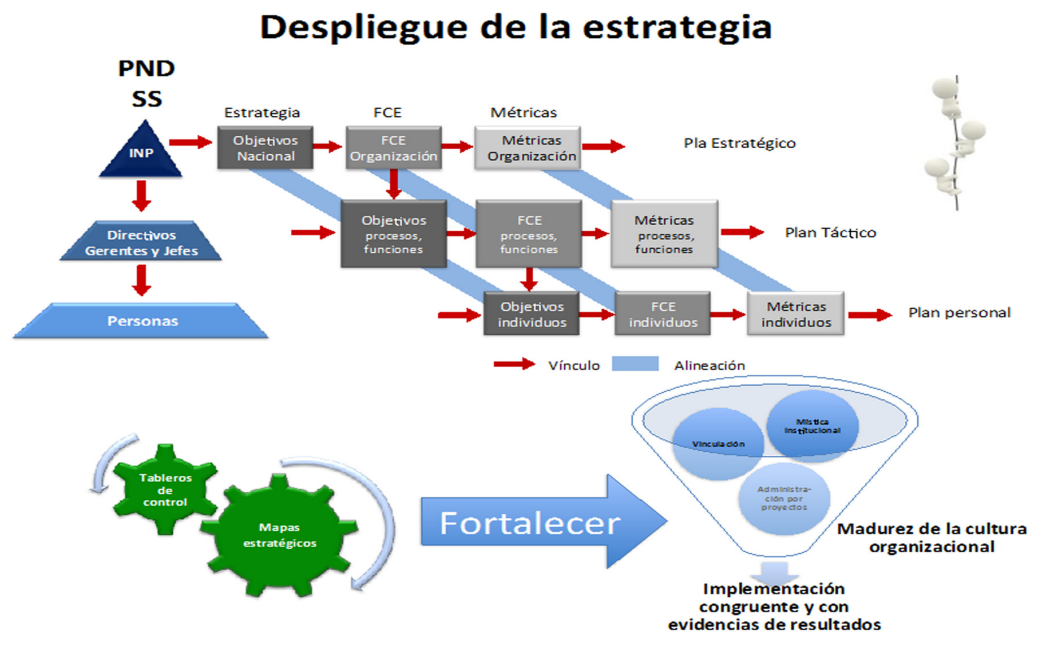
Madurez de la planeación estratégica institucional				
Componentes de la estrategia	1	2	3	4
Perspectiva	Problemas	Soluciones	Evidencias (experiencia con resultados)	Aprendizaje y madurez Institucional (experiencia gradual)
Marco de tiempo	Pasado	Presente	Futuro	Flujo
Enfoque a resultados	Difuso	Resultados inmediatos	Resultados a largo plazo	La excelencia
Despliegue	Estratégico	Táctico	Operativo	Redes de colaboración (internas y externas)
Integralidad	Mejora enfocada (Planeación por áreas /silos)	Mejora transversal (Planeación por procesos que tocan diferentes áreas)	Mejora sistémica (Planeación desde la visión y misión institucional para alinear las áreas y vincularlas a través de la cadena de servicios de valor)	Consolidación estratégica (legado y continuidad)
Pertinencia	Intereses personales	Grupos de poder	Bien común sin contexto	Bien común contextualizado
Relevancia	Vacio Personal y en las Subculturas (Significados tóxicos en la matrix)	Visión y sentido a la vida Personal y en las subculturas (Significados ecológicos)	Cultura Institucional consciente de promover significados ecológicos	Mística Institucional
Gestión del proceso estratégico	Corriente burocrática	Decisiones basadas en datos históricos y experiencias similares	Planes de acción	Portafolio de proyectos y programación por resultados
Equilibrio	En la medición sólo se consideran elementos tangibles	En la medición se consideran elementos tangibles e intangibles	Gestión por prioridades institucionales, en la medición se consideran datos estadísticos y el pulso emocional	Ruta de transformación por prioridades, impulsores e impactos. En la medición se considera el impacto social (opinión del imaginario social sobre el INP)
Dinámica	Rígida y sin retroalimentación de las tendencias del entorno interno y externo	Flexible pero carente de mecanismos para monitorear las tendencias del entorno interno y externo	Flexible con variedad de mecanismos para promover la retroalimentación de las tendencias del entorno interno y externo	Mejorable, para mantener el enfoque en el alto desempeño busca trascender los resultados históricos. Marca tendencias
Amigable	Lenguaje y estructura complejos dificultando el entendimiento y la comunicación.	Lenguaje y estructura sencillos y accesibles a todos los niveles de la organización. Las herramientas de ejecución son complejas y poco flexibles.	Se cuenta con herramientas prácticas de ejecución. Se utiliza una estrategia de comunicación y difusión a todos los niveles organizacionales.	Se socializan los resultados mediante una estrategia de comunicación integral (interna y en medios)

Fuente: Curso de capacitación de liderazgo y coaching, Ezencial Consultoría

### 6.3 Despliegue de la estrategia de los niveles estratégico, táctico y operativo

Como resultado del diagnóstico se diseñó el Plan Estratégico que facilita el despliegue de la estrategia en los niveles táctico y operativo por medio de la vinculación entre las áreas, y la madurez de la comunicación organizacional como se muestra en el siguiente esquema:

**Ilustración 8 Modelo despliegue de la estrategia**



Fuente: Elaborado a partir del taller de Planación Estratégica. Ezencial Consultoría

Como parte del trabajo del nivel estratégico y táctico se diseñaron el Mapa Estratégico 2015-2016 y la Agenda Estratégica 2015 de la Dirección General, que detallan la forma en que se distribuirán los esfuerzos de la estrategia a los diferentes niveles, para alinear y vincular los proyectos principales a los de cada Dirección de área.

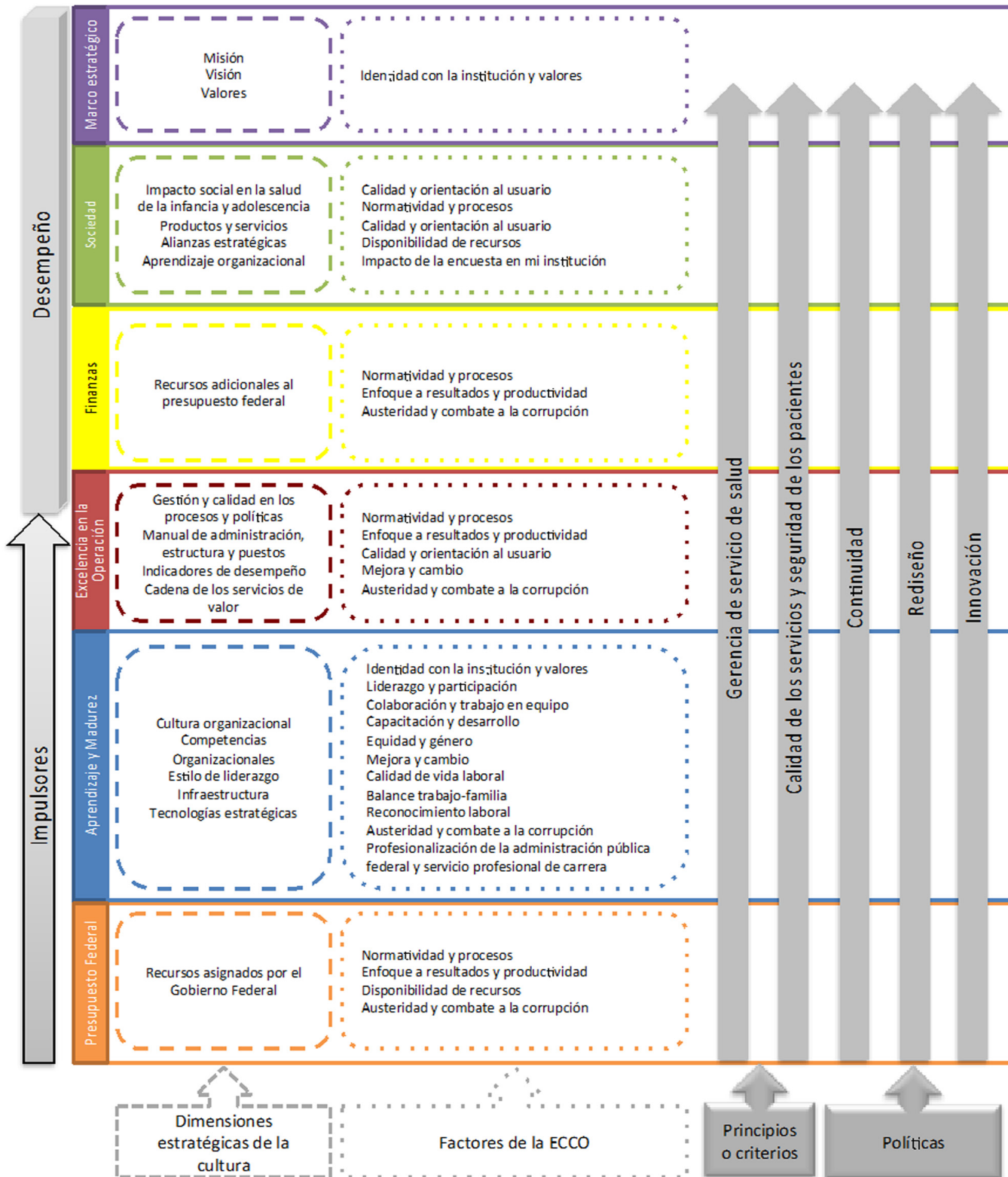
Para los siguientes años, ha sido una decisión importante el conducir la cultura del Instituto en implementar con mayor contundencia las soluciones que proponemos en este plan para trascender todos los problemas críticos que facilitó comprender el Marco Lógico, por lo tanto, estamos innovando nuestro proceso estratégico con el método del Cuadro de Mando Integral el cual considera y armoniza elementos tangibles (estrategia, procesos, sistemas, TIC's, entre otros) e intangibles (cultura organizacional, mística institucional, sistema de creencias, estilos de liderazgo, aprendizaje organizacional, pulso emocional de la organización, entre otros).

El modelo de Cuadro de Mando Integral, articulado con las políticas institucionales se resume en la siguiente imagen:



Tabla 11 Perspectivas del Cuadro de Mando integral para el INP

## Perspectivas del Cuadro de Mando Integral para el INP (Enfoque sistémico para el desarrollo de los mapas estratégicos)



Fuente: Elaborado a partir del taller de Planeación Estratégica. Ezencial Consultoría



El proceso estratégico se inicia con el diseño, lo que implica un proceso de reflexión cuestionando cada una de las perspectivas desde la misión, visión y valores institucionales hasta el uso del presupuesto Federal.

El modelo estratégico resultante se alinea con los principios y políticas del plan de trabajo de la Dirección General, las dimensiones estratégicas de la cultura y los factores de la ECCO.





# 7.- Planeación Estratégica INP 2015









## 7.- Planeación Estratégica INP 2015

### 7.1.- Marco ideológico del programa

La misión, visión y valores, está contenida en los mapas estratégicos, éstas continúan siendo vigentes de acuerdo a lo plasmado en el Programa de Trabajo INP 2011-2016<sup>8</sup>.

### 7.2 FODA

El FODA es resultado de las entrevistas y talleres, así como de la revisión documental del avance en las Estrategias plasmadas en el Programa de Trabajo 2011-2016. En sintonía con el método para diseñar los objetivos de los mapas estratégicos, se organizó la información en el orden de las perspectivas del Cuadro de Mando Integral

**Tabla 12 FODA**

	Fortalezas	Debilidades
Sociedad	Prestigio Institucional por: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La formación profesional de excelencia.</li> <li>• Investigación científica de alto nivel.</li> <li>• Atención a la salud de alta especialidad.</li> <li>• Modelo de cuidados enfermeros.</li> </ul> Convenios de colaboración con instituciones de investigación académicas y de atención a la salud.	Falta de constancia en los criterios y aplicación de políticas de referencia y contrarreferencia de pacientes.

<sup>8</sup> Programa de Trabajo INP, 2011-2016.



### ESTRATEGIA

Actualmente se cuenta con un plan estratégico que está madurando para desplegar las principales iniciativas en los tres niveles organizacionales (estratégico, táctico y operativo). El plan se ve reforzado con:

- Criterios como el pensamiento sistémico, gerencia de los servicios de salud y calidad de los servicios y seguridad de los pacientes.
- Políticas de rediseño, continuidad e innovación.
- Programa de control interno institucional.
- Programa de administración de riesgos.
- Programa de cultura de igualdad y no discriminación.

### PROCESOS

Alineación y certificación de procesos de atención y de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Reconocimiento a la calidad de laboratorios y bancos de sangre.

Procesos de atención médica acreditados ante el seguro popular y aseguradoras privadas.

Procesos sustantivos en constante mejora:

- Formación de profesionales de la salud de excelencia con programas educativos apegados al PUEM.
- Investigación científica con rigor metodológico difundida en publicaciones de impacto.
- Calidad de la atención médica certificada.

### ESTRATEGIA

La estrategia actualmente no ha madurado los mecanismos que promuevan la programación, vinculación y trabajo en equipo entre las direcciones, el enfoque en soluciones y medición de resultados.

La estrategia y mecanismos eficientes de comunicación institucional que garantice la promoción de logros entre los niveles: estratégico, táctico y operativo; así como la difusión hacia el exterior se encuentra en proceso de maduración.

No se ha institucionalizado un proceso que fortalezca la generación de alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional.

### APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

Baja madurez del método de administración de proyectos para implementar las principales iniciativas de la estrategia (que el nivel operativo y estratégico implementen la estrategia), dificulta lograr el impacto esperado por cada dirección, teniendo un impacto desfavorable en las siguientes dimensiones:

- Alcance.
- Tiempo.
- Inversión.
- Calidad.

Desconocimiento del marco legal de la Administración Pública Federal.

### PROCESOS

En general los procesos requieren madurarse y actualizarse, son percibidos como:

- Complejos e ineficientes.
- Difíciles de aplicar.
- Poco accesibles (entendibles) para los diferentes niveles (estratégico, táctico y operativo).
- Desvinculados.
- La falta de automatización, políticas claras y controles sólidos provoca grandes desperdicio de recursos.
- Sin enfoque a la estrategia.

Los procesos críticos no terminan de consolidarse. Por ejemplo:

- Expediente clínico electrónico.
- Armonización contable.
- Sistema de Gestión de Medicamentos.
- Sistema de Información Institucional.



**ESTRUCTURA**

La normatividad permite contextualizar el Estatuto Orgánico, la Estructura Orgánica y los manuales de organización y procedimientos.

Infraestructura física incrementada y en remodelación.

**TECNOLOGÍA**

Uso de técnicas de vanguardia en las especialidades.

**GENTE**

Recursos humanos de excelencia en las áreas sustantivas.

Personal con muchos años de experiencia en pediatría de alta especialidad.

**LIDERAZGO**

La mayor parte de los directores y subdirectores son vistos como líderes morales que están muy identificados con el Instituto.

**APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL**

En situaciones de crisis los equipos de trabajo reaccionan con rapidez y efectividad.

Alto sentido de pertenencia al propósito del instituto para el desarrollo del conocimiento científico pediátrico.

**CULTURA**

El propósito del Instituto (trabajar por la salud y vida de los niños) es un punto de apalancamiento para despertar apertura, compromiso y voluntad para mejorar las prácticas actuales.

**ESTRUCTURA**

No se cuenta con el personal suficiente para atender la operación cotidiana.

El manual de organización está parcialmente actualizado y alienado a los procesos que requiere el Instituto:

- Descripción de puestos.
- Perfiles de puestos.
- Indicadores de desempeño.

Las instalaciones del Instituto cumplen 45 años, por lo que es difícil mantenerlas en estado óptimo y renovarlas para que cumplan con los nuevos criterios de seguridad de las personas, de las instalaciones y su sustentabilidad económica y ambiental.

**TECNOLOGÍA**

La arquitectura tecnológica actual está rezagada y dificulta el soporte y despliegue de las tecnologías de información y comunicaciones.

No se ha institucionalizado un proceso de actualización y fortalecimiento de las habilidades para gestionar los apoyos necesarios para la actualización de equipamiento de vanguardia.

**GENTE**

Recursos humanos con deficiente formación en las áreas adjetivas en los niveles táctico y operativo.

**LIDERAZGO**

Falta de un modelo de fortalecimiento de habilidades administrativas y gerenciales en los niveles estratégico y táctico.

**APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL**

Falta de un sistema de gestión por competencias que alinee de los contenidos de capacitación a la estrategia Institucional.

Unidades de trabajo que se desempeñan con excelencia pero de forma independiente.

**CULTURA**

Falta de compromiso Institucional y trabajo en equipo.

La asistencia no programada impide atender con excelencia la operación cotidiana.

Han disminuido las iniciativas que fortalecen la vivencia de los valores institucionales.

Se percibe desánimo y frustración por la falta de reconocimiento al esfuerzo cotidiano.

La mayor parte de la plantilla Institucional supera los 40 años de edad (59.2%); el 62.86% de la plantilla tiene más de 10 años de antigüedad. Por lo tanto, **la dinámica del Instituto se alimenta de tres generaciones (subculturas)**. Lo cual puede dificultar el entendimiento y empatía en creencias, significados, valores, costumbres y prácticas.

Limita la apertura para aprender nuevas formas de gestión, la tolerancia al riesgo ha disminuido y continuará con esa tendencia.

Falta de interés y compromiso para generar recursos económicos que permitan asumirla responsabilidad y resolver los retos actuales sin depender exclusivamente del presupuesto federal.



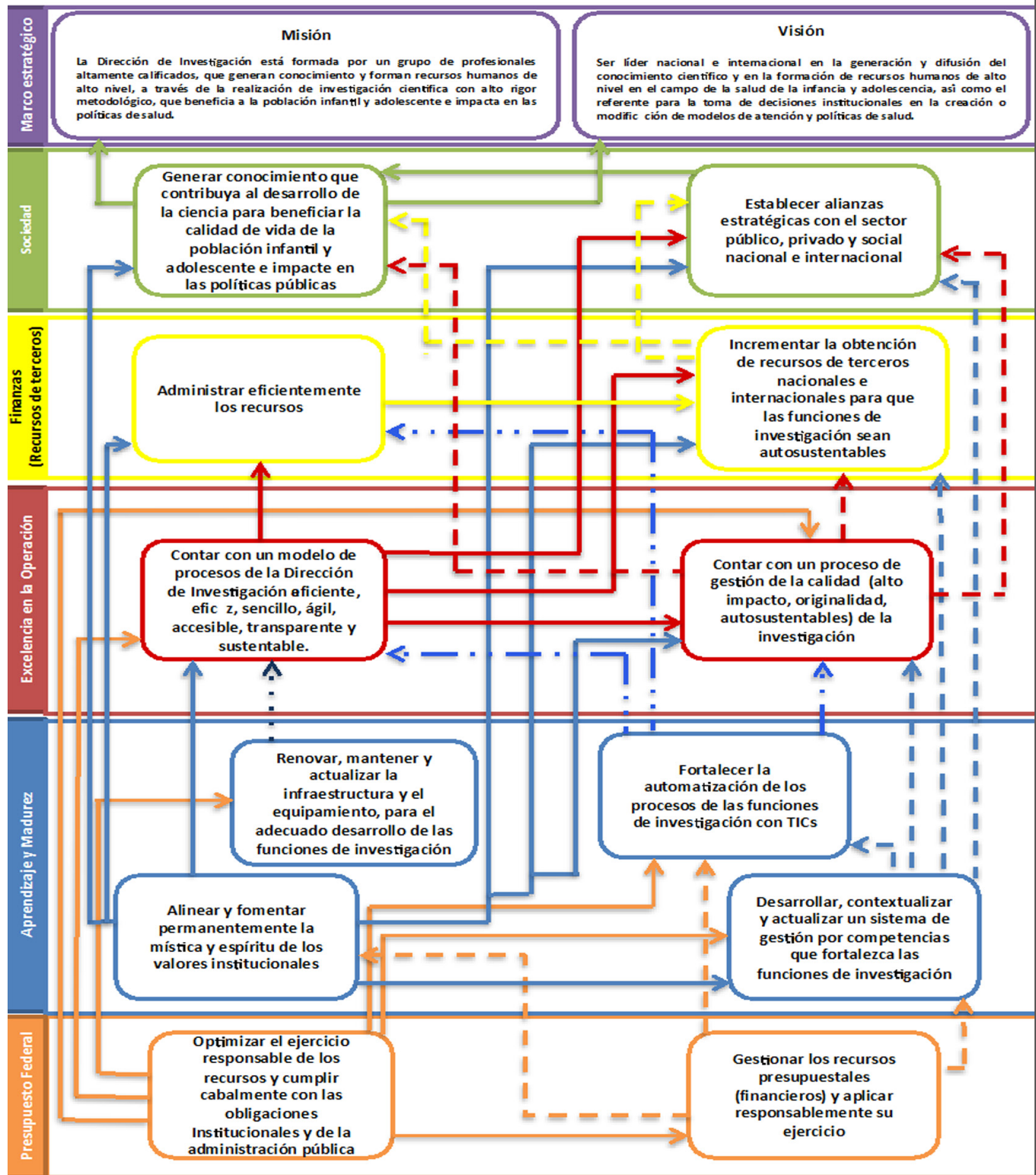
Presupuesto Federal	<p>Procesos financieros sin observaciones.</p> <p>Presupuesto apoyado con ingresos propios por el Seguro Popular y donativos externos.</p>	<p>Débil programación por resultados del presupuesto a falta de una estrategia integral madura.</p> <p>Falta de proyectos y mecanismos de optimización financiera y disminución de desperdicios de recursos.</p> <p>Insuficiente presupuesto federal.</p>
	Oportunidades	Amenazas
Sociedad	<p>Organizaciones del sector público, privado y social nacional e internacional interesadas en apoyar económicamente o en especie, proyectos de salud pediátricos.</p> <p>Hospitales pediátricos con necesidades de conocimiento y métodos.</p> <p>Necesidades de formación del personal de salud en pediatría de alta especialidad.</p> <p>Programas mundiales y nacionales que promueven la seguridad del paciente y la calidad de la atención con modelos probados de auditoría y acción.</p> <p>Foros, comunidades y diversos medios de divulgación para posicionar al Instituto.</p>	<p>Múltiples programas federales desarticulados.</p> <p>La población desconoce los niveles tres niveles de atención en salud.</p> <p>Interpretación de la política de cero rechazos que afecta la referencia y contrarreferencia de pacientes.</p> <p>Transiciones epidemiológica, poblacional y social.</p>
Excelencia en la Operación	<p>Benchmarking y mejores prácticas de investigación, enseñanza, atención médica, administración y planeación estratégica de la salud.</p>	<p>Reestructuras y cambios en la administración pública federal, local y el Sector Salud.</p> <p>Reformas, actualizaciones y cambios a los manuales de aplicación general y estándares del consejo de Salubridad General y de Protección Civil.</p>
Aprendizaje y Madurez	<p>Avances en las TIC's, tecnología y equipamiento médico y de laboratorio.</p>	<p>Incremento de precios de adquisición, mantenimiento y actualización por Avances en las TIC's, tecnología y equipamiento médico y de laboratorio.</p>
Presupuesto Federal	<p>Acceder a apoyos de los diferentes órdenes de Gobierno para captar el recurso financiero para la operación y desarrollo.</p>	<p>Reducción del presupuesto global y federal.</p>

Fuente: Elaborado a partir del taller de Planación Estratégica. Ezencial Consultoría

### 7.3 Mapas estratégicos

Tabla 13 Mapa Estratégico 2015 Dirección de Investigación

## Mapa Estratégico 2015 Dirección de Investigación



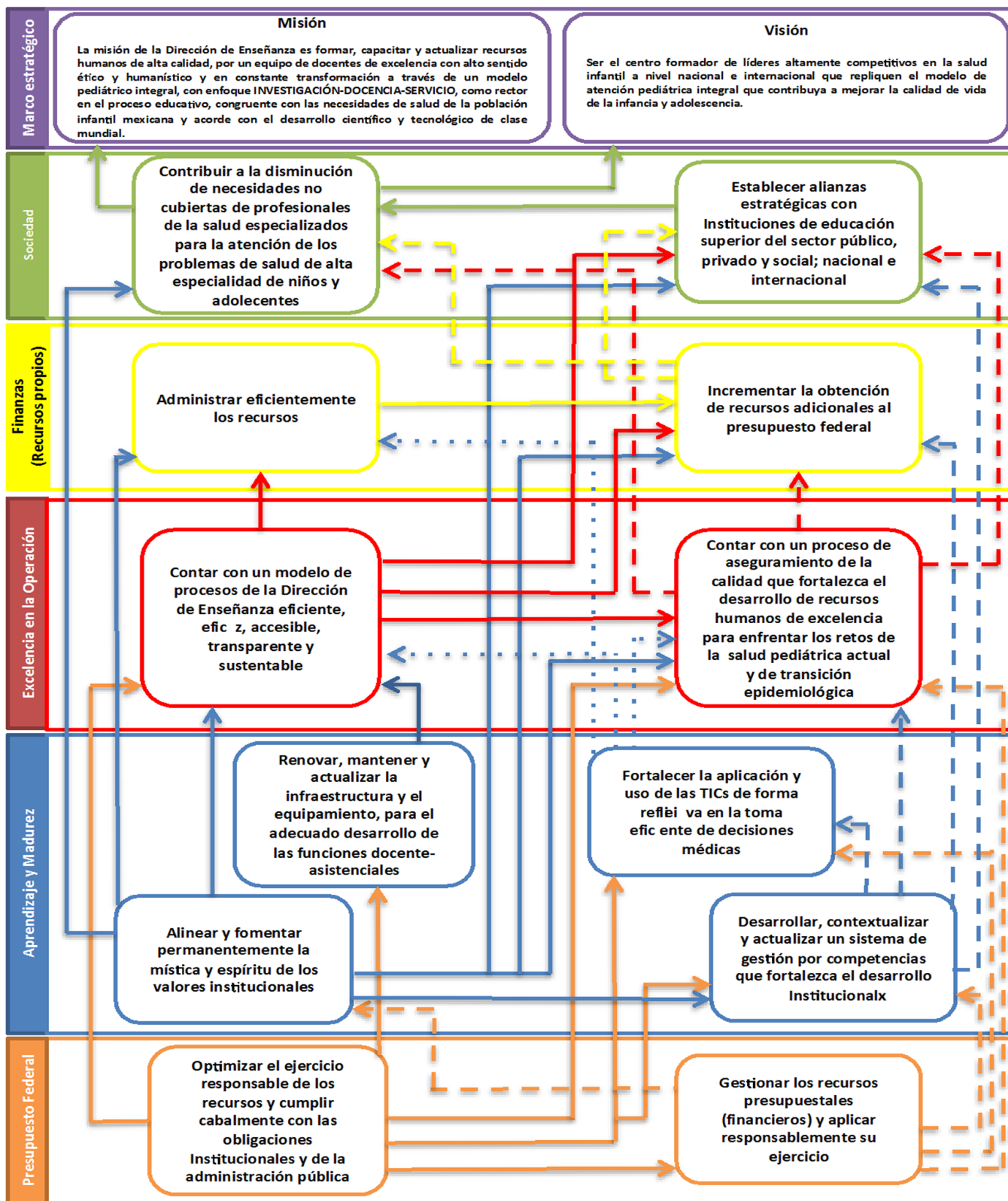
Fuente: Elaboración a partir de la información proporcionada por la dirección de área. Ezencial Consultoría





Tabla 14 Mapa Estratégico 2015 Dirección de Enseñanza

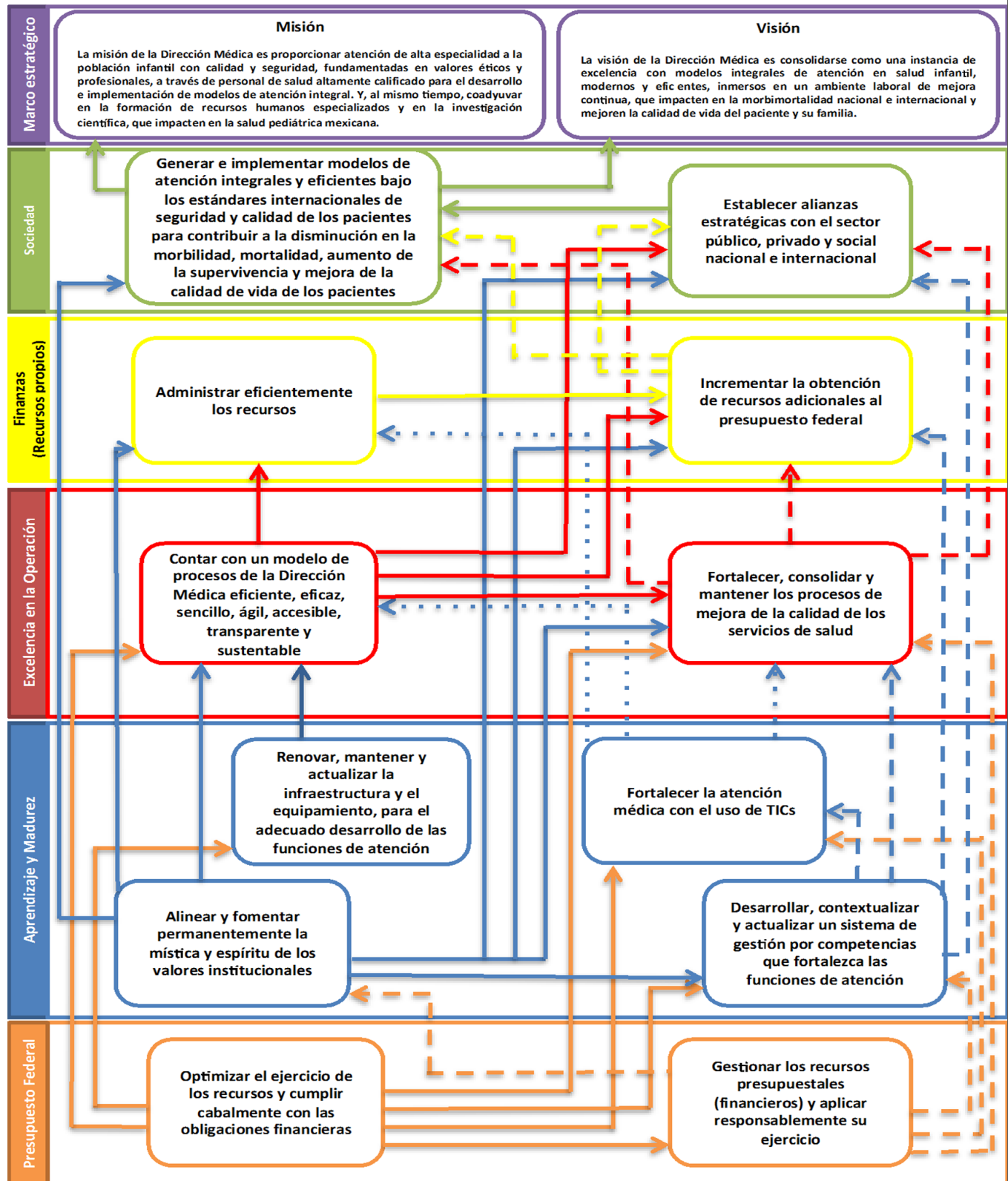
## Mapa Estratégico 2015 Dirección de Enseñanza



Fuente: Elaboración a partir de la información proporcionada por la dirección de área. Ezenical Consultoría

Tabla 15 Mapa Estratégico 2015 Dirección Médica

## Mapa Estratégico 2015 Dirección Médica



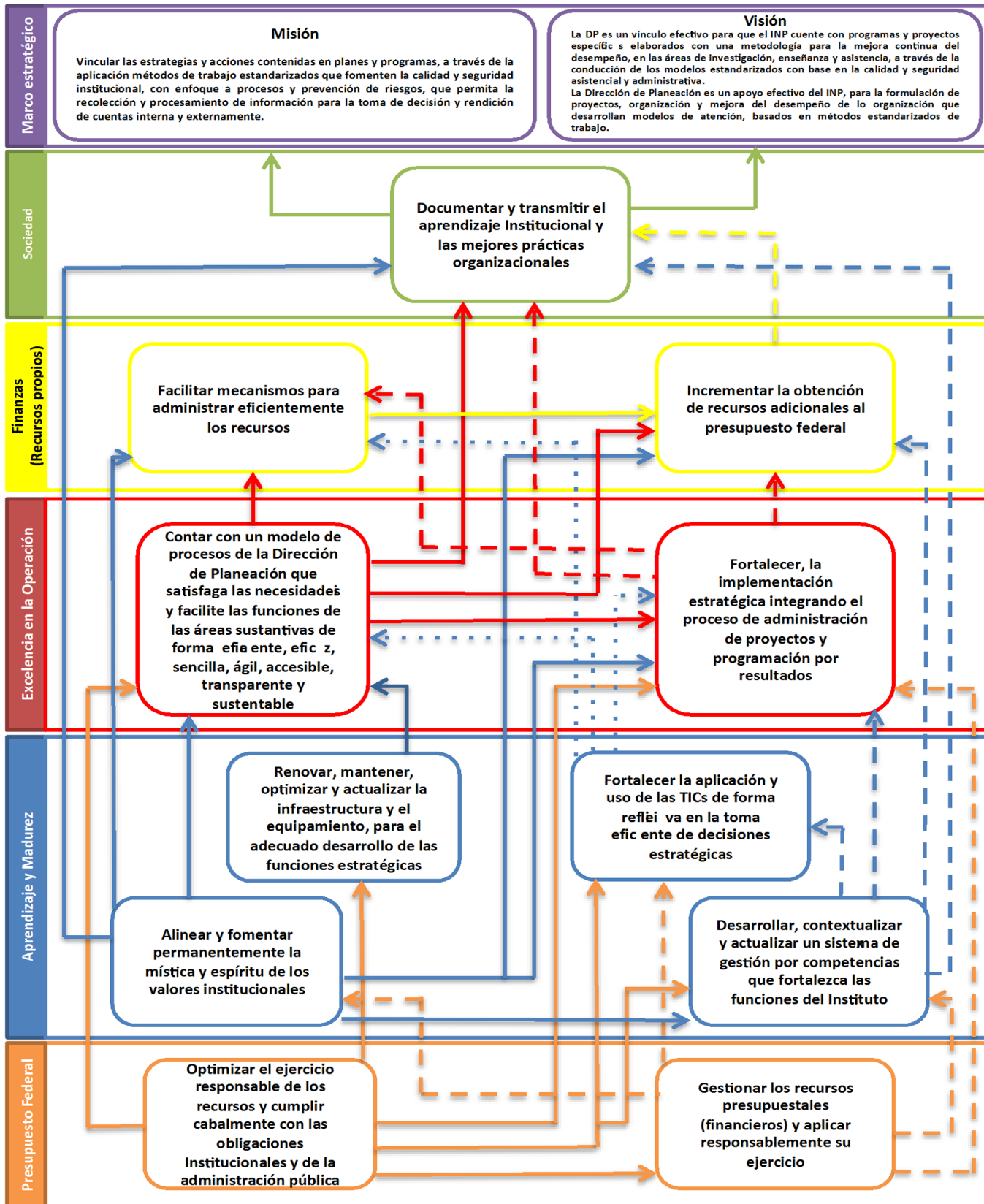
Fuente: Elaboración a partir de la información proporcionada por la dirección de área. Ezencial Consultoría





Tabla 16 Mapa Estratégico 2015 Dirección de Planeación y Administración

# Mapa Estratégico 2015 Dirección de Planeación y Administración



Fuente: Elaboración a partir de la información proporcionada por la dirección de área. Ezenical Consultoría

## 7.4 Agenda del Cambio y Tablero de Control

Organiza y especifica la estrategia en un marco de tiempo para tener contexto de los objetivos, indicadores, factores críticos de éxito, riesgos, proyectos, madurez de la implementación así como las iniciativas a ejecutar, fuentes y medios, los responsables y la vinculación entre todos los elementos descritos. (Los tableros de control de cada Dirección se muestran como anexos: 5, 6 y 7)

La Agenda estratégica para 2015 establece lo siguiente:

**Tabla 17 Agenda estratégica para 2015**

Objetivo	Estrategia	Línea de acción
<b>Fortalecer la capacidad estratégica del Instituto mediante la vinculación y trabajo en equipo de las Direcciones.</b>	<p>* Fortalecer el proceso estratégico con los métodos de Cuadro de Mando Integral y Hoshin Kanri para alinear la cultura organizacional y los esfuerzos de los niveles estratégico, táctico y operativo a una visión compartida.</p> <p>* Fortalecer, la implementación estratégica integrando el proceso de administración de proyectos y programación por resultados.</p> <p>* Diseñar un plan de madurez para asegurar la calidad en las funciones del Instituto.</p>	<p>&gt; Rediseñar y fortalecer el modelo estratégico de procesos (cadena de servicios de valor) para que promueva y consolide la vinculación entre las áreas sustantivas.</p> <p>&gt; Diseñar e implementar el mapa estratégico por Dirección.</p> <p>&gt; Diseñar e implementar el tablero de control por Dirección.</p> <p>&gt; Elaboración de una ruta de transformación y alineación cultural del Instituto.</p> <p>&gt; Diseño de los niveles de madurez del Instituto en las siguientes dimensiones: estrategia, sistemas (procesos y TIC's), estructura, liderazgo, gente, aprendizaje organizacional y cultura organizacional.</p> <p>&gt; Fortalecer, consolidar y mantener los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud.</p> <p>&gt; Contextualizar la administración del desempeño institucional orientada a prioridades e impactos de largo plazo.</p> <p>&gt; Fortalecer la programación por resultados.</p>
Generar conocimiento que contribuya al desarrollo de la ciencia para beneficiar la calidad de vida de la población infantil y adolescente e impacte en las políticas públicas	<p>* Divulgar los resultados obtenidos a través de libros y revistas arbitradas y de alta calidad.</p> <p>* Diseñar un plan para consolidar proyectos de alto impacto, originalidad, autosustentables y de trascendencia social.</p>	<p>&gt; Reestructurar las líneas de investigación actuales.</p> <p>&gt; Actualizar los procesos de la Dirección de Investigación.</p> <p>&gt; Mejorar la calidad de la evaluación realizada en los Comités de Investigación.</p> <p>&gt; Realizar intercambios de profesionales.</p> <p>&gt; Consolidar e iniciar las actividades de la Unidad de Investigación traslacional en modelos animales.</p>
Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud de alta	<p>* Ofertar un modelo educativo de vanguardia que responda a las exigencias académicas nacionales e internacionales en materia de salud infantil y adolescencia.</p> <p>* Diseñar el modelo de</p>	<p>&gt; Diseñar e implementar modelo docente-asistencial de referencia para la formación, capacitación y actualización médica-pediátrica integral.</p> <p>&gt; Diseñar un plan para contar con el centro de información y documentación científica integral, de vanguardia, holístico, único en su tipo y de clase mundial.</p> <p>&gt; Proponer contenidos para fortalecer de manera continua el proceso de actualización de programas docentes.</p>



Objetivo	Estrategia	Línea de acción
especialidad de niños y adolescentes	proceso de vinculación con las Direcciones de Investigación, Médica y de Planeación para la formación de recursos humanos de excelencia y la aplicación de un modelo integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Establecer un programa de superación académica del personal docente con la finalidad de reconocer los primeros y segundos relevos.</li> <li>&gt; Fortalecer la investigación y la docencia para que sean los ejes de referencia que modelen y faciliten el desarrollo de la atención médica.</li> <li>&gt; Establecer mecanismos que permitan evaluar el proceso docente y de aprendizaje del posgrado en el INP.</li> </ul>
Generar e implementar modelos de atención integrales y eficientes bajo los estándares internacionales de seguridad y calidad de los pacientes para contribuir a la disminución en la morbilidad, mortalidad, aumento de la supervivencia y mejora de la calidad de vida de los mismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Enfocar y otorgar la atención a pacientes con padecimientos de alta especialidad.</li> <li>* Diseñar un plan para contribuir con la generación de conocimiento aplicado a la atención de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Definir los servicios para aplicar la referencia y contrarreferencia que facilite enfocarse en pacientes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologías de alta especialidad.</li> <li>- Sin seguro social.</li> <li>- Afiliados al seguro popular.</li> </ul> </li> <li>&gt; Ingresar a pacientes protocolizados y referidos (Actualizar el catalogo de padecimientos del INP, como un criterio para la toma eficiente de decisiones)</li> <li>&gt; Guiar a los pacientes que lleguen al Instituto para que se dirijan a las clínicas y centros de salud que les corresponda.</li> <li>&gt; Diseñar un plan para fortalecer acciones de prevención y control para impactar en el primer y segundo nivel.</li> <li>&gt; Diseñar y expandir políticas, programas y proyectos de intervenciones poblacionales.</li> <li>&gt; Diseñar un proceso con políticas y controles para dar prioridad a la salud de grupos vulnerables (paciente pediátrico en riesgo).</li> <li>&gt; Aplicación de GPC y protocolos de atención actualizándose periódicamente.</li> <li>&gt; Participar en la reestructuración de las líneas de investigación.</li> <li>&gt; Diseñar el modelo de colaboración entre investigadores, residentes y médicos.</li> <li>&gt; Fortalecer, consolidar y mantener los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud.</li> <li>&gt; Definir criterios para el alta hospitalaria definitiva, políticas para la participación y desarrollo de los programas institucionales y externos que permitan horizontalizar los procesos.</li> <li>&gt; Elaborar un plan de madurez para dar continuidad a la implementación y consolidación del Sistema de Gestión de Medicamentos.</li> </ul>
Establecer alianzas estratégicas con el sector público, privado y social nacional e internacional	Diseñar un mapa de relaciones para identificar las alianzas que faciliten el desarrollo del PAT 2015.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Diseñar un modelo que fortalezca las relaciones de vinculación con el exterior a nivel nacional e internacional para el desarrollo de las funciones sustantivas.</li> </ul>

Objetivo	Estrategia	Línea de acción
Incrementar y optimizar la obtención de recursos adicionales al presupuesto federal	<p>* Diseñar un modelo de procesos que facilite la captación de recursos para apoyar las funciones del Instituto en apego a la normatividad.</p> <p>* Diseñar un modelo con la Dirección de Administración para definir los procesos y plan de implementación para la formalización de centros de costo y reestructuración del organigrama.</p> <p>* Diseñar un modelo con la Dirección de Planeación para la elaboración y fortalecimiento de un modelo de diseño de proyectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Diseñar una estrategia en conjunto con las Direcciones y la Subdirección Jurídica para ampliar las opciones de captación de recursos dentro del marco legal.</li> <li>&gt; Diseño de un portafolio de proyectos con las opciones más viables.</li> <li>&gt; Elaboración del estudio financiero que determine las opciones que generan recursos en el menor tiempo posible.</li> <li>&gt; Elaboración de una ruta de implementación de los proyectos seleccionados incluyendo el fortalecimiento de controles estratégicos para garantizar el cumplimiento del propósito de cada uno.</li> <li>&gt; Diseñar un plan de madurez para la unidad de Gestión de Apoyo a la Investigación para la obtención de recursos nacionales e internacionales.</li> </ul>
Alinear y fomentar permanentemente la mística y espíritu de los valores institucionales	<p>* Diseñar un modelo de madurez para alinear la cultura a la estrategia institucional.</p> <p>* Desarrollar, contextualizar y actualizar un sistema de gestión por competencias que fortalezca el desarrollo institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Implementar iniciativas para reconocer desde el interior de cada persona el compromiso y misión dentro de la Institución.</li> <li>&gt; Fomentar la cultura del bien común y el desarrollo comunitario.</li> <li>&gt; Rescatar y fortalecer el respeto a los trabajadores, colegas y autoridades.</li> <li>&gt; Rescatar y fortalecer la esencia institucional.</li> <li>&gt; Rescatar y fortalecer el respeto a los trabajadores, colegas y autoridades.</li> <li>&gt; Rescatar y fortalecer la relación Médico-Paciente.</li> <li>&gt; Fomentar una cultura de rendición de cuentas, desempeño organizacional, el uso de mecanismos de control interno y de la calidad.</li> <li>&gt; Actualizar y difundir los códigos de valores de transparencia, rendición de cuentas y de los funcionarios públicos.</li> <li>&gt; Diseño de la arquitectura de competencias del Instituto.</li> <li>&gt; Diseñar e implementar un proceso de aprendizaje basado en evidencias (indicadores clave de desempeño, conductas y resultados) para implementar el PAT.</li> </ul>



Objetivo	Estrategia	Línea de acción
<p>Promover la mejora tecnológica para contar con información fidedigna y confiable que apoye la toma de decisiones oportunas</p>	<p>Elaborar un plan de madurez de las TIC's del Instituto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Diseño de un plan para desarrollar una plataforma para registro y seguimiento de metas que permita la toma de decisiones en tiempo real.</li> <li>&gt; Poner a disposición los datos abiertos a través de la plataforma de planeación estratégica.</li> <li>&gt; Diseñar un plan para fortalecer la infraestructura informática de la torre de investigación.</li> <li>&gt; Diseñar un modelo de madurez para optimizar el expediente clínico electrónico de manera eficaz.</li> <li>&gt; Diseñar un plan de madurez del sistema de armonización contable.</li> <li>&gt; Diseñar un plan para automatizar los procesos más sensibles del Instituto y establecer controles estratégicos.</li> </ul>

Fuente: Elaboración a partir de la información proporcionada por la dirección de área. Ezencial Consultoría



## 8.- Presupuesto basado en Resultados (PbR)







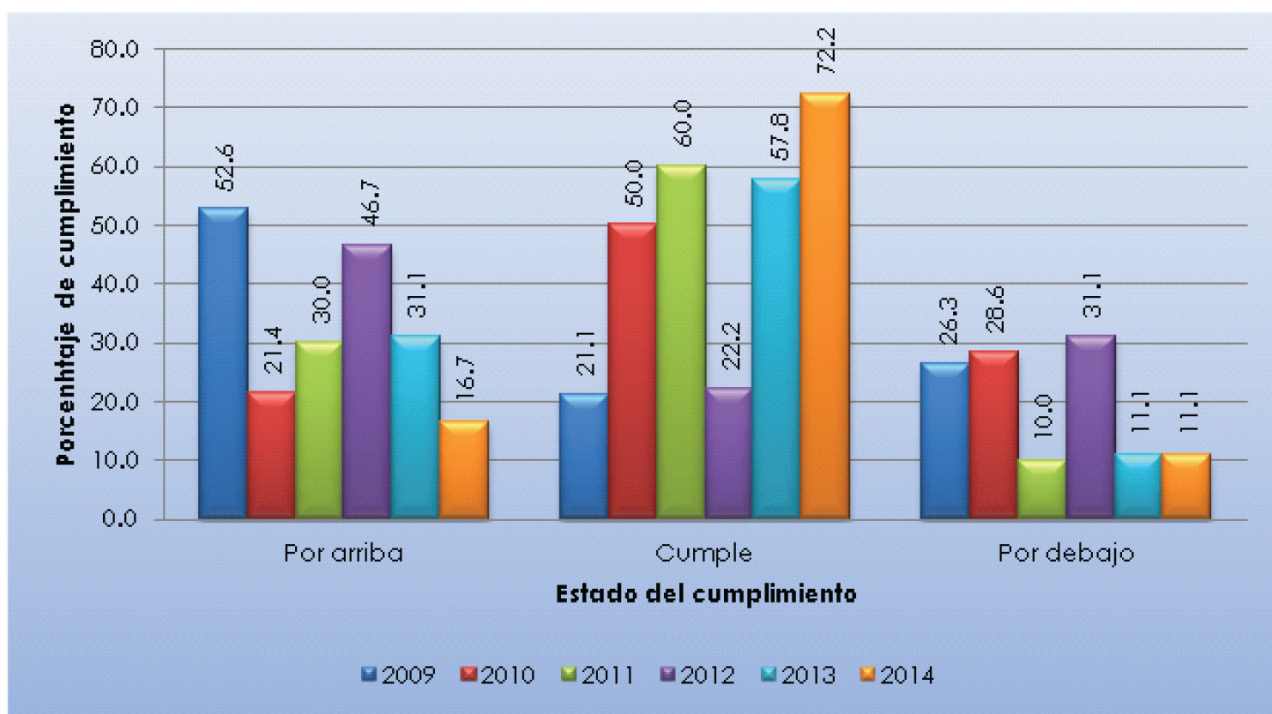
## 8.- Presupuesto basado en Resultados (PbR)

A partir de la implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR), se da el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas y los programas de las entidades y dependencias de la APF por medio del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), a fin de fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. El INP, ha participado en los procesos de definición de matrices de resultados y sus indicadores de acuerdo con las convocatorias de la CCINSHAE. Lo anterior a permitido, la mejora en la definición de las fichas técnicas, así como la realización de un ejercicio de programación más exhaustivo y el correcto reporte del avance.

### 8.1 Indicadores de desempeño

Considerando el resultado de los indicadores durante el período 2009 al 2014, los indicadores que se encuentra por arriba de la meta programada se redujeron del 52.6 al 16.7, los que cumplen la meta programada aumentaron del 21.1 al 77.2 por ciento, y los que se encuentran por debajo descendieron, al pasar del 26.3 por ciento al 11.1 por ciento (Ver gráfica 6).

**Gráfica 6 Indicadores de la MIR Pp E010, E022 y E023 2009-2014**



Fuente: Dirección de Planeación. Departamento de Desempeño Organizacional. Elaborado con a partir de Informes de Seguimiento de los Indicadores de Resultados 2009-2014.





Para el ejercicio 2015 las matrices de indicadores de resultados de los programas presupuestarios E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud", E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E023 "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud", incluyen 44 indicadores (Ver Anexo 8), 15 para formación (34.1 ciento), 15 para investigación científica (34.1 ciento) y 14 para atención a la salud (34.8 ciento).

**Tabla 18 Indicadores de la MIR E010, E022 y E023**

2015	Formación (E010)	Investigación científica (E022)	Asistencia Médica (E010)	Total	%
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>
Estratégicos	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	11	<b>25.00</b>
De gestión	11	12	10	33	<b>75.00</b>

Fuente: Dirección de Planeación.

## 8.2.- Presupuesto por programa.

En materia de Presupuestación, el Instituto se ha sumado a los cambios propuestos por la SHCP, en relación a la manera de administrar el presupuesto, transitando de una presupuestación histórica, a la búsqueda de un Presupuesto basado en Resultados (PbR). Por lo anterior, la SHCP en conjunto con la DGPOP salud, han operado estrategias de sistematización del proceso. Lo anterior permitió un control en el ejercicio del gasto y la generación de información en tiempo real, facilitando el ejercicio de rendición de cuentas (elaboración de la Cuenta Pública), en menor tiempo y sentando las bases para mejorar la asignación presupuestal por programa.

Para el 2015, se dio a conocer un un presupuesto de \$1,908,930,219.00 MXN, integrado por \$1,272,905,088.00 MXN, recursos fiscales y \$636,025,131.00 MXN, recursos propios; éstos últimos integrados por cuotas de recuperación; captación por los servicios prestados al Seguro Popular, a través de los programas Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) y Gastos Catastrófico; gestión ante al FPSS, para equipamiento y ampliación de la UPHO; y equipo e instrumental médico y de laboratorio para hospitalización (El calendario se presenta en el Anexo 10).

**Tabla 19 Presupuesto por programa 2015**

PP	Fuente	1000	2000	3000	5000	6000	Total Original
E010	Fiscales	53,822,831.00	1,141,556.00	2,561,231.00			57,525,618.00
	Propios						
E019	Fiscales			1,048,710.00			1,048,710.00
	Propios						
E022	Fiscales	120,328,130.00	18,176,306.00	4,815,270.00			143,319,706.00
	Propios		8,100,000.00	1,341,970.00			9,441,970.00
E023	Fiscales	668,943,004.00	245,097,870.00	81,078,994.00			995,119,868.00
	Propios		216,035,584.00	267,565,625.00			483,601,209.00
K011	Fiscales						
	Propios				119,684,174.00	23,297,778.00	142,981,952.00
M001	Fiscales	65,178,288.00	2,896,941.00	1,860,416.00			69,935,645.00
	Propios						
O001	Fiscales	5,209,144.00	298,819.00	447,578.00			5,955,541.00
	Propios						
<b>Sub Total</b>	<b>Fiscales</b>	<b>913,481,397.00</b>	<b>267,611,492.00</b>	<b>91,812,199.00</b>			<b>1,272,905,088.00</b>
	<b>Propios</b>		<b>224,135,584.00</b>	<b>268,907,595.00</b>	<b>119,684,174.00</b>	<b>23,297,778.00</b>	<b>636,025,131.00</b>
<b>Total Presupuesto</b>		<b>913,481,397.00</b>	<b>491,747,076.00</b>	<b>360,719,794.00</b>	<b>119,684,174.00</b>	<b>23,297,778.00</b>	<b>1,908,930,219.00</b>

Fuente: Dirección de Administración INP

Indudablemente el reto es preparar a la organización para enfrentar el entorno económico actual, principalmente los recortes al gasto, como el efectuado en febrero del presente ejercicio; y la presupuestación base cero, prevista para el año 2016.

