

2
0
0
6



agenda
Estadística

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur No 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Delegación Coyoacán
C. P. 04530 México, D.F.
Teléfono Conmutador: 10 84 09 00
Correo electrónico: pediatria_inp@prodigy.net.mx

Directorio

Dr. Guillermo Alberto Sólon Solomón Santibáñez
Director General

Dr. Jaime A. Ramírez Mayans
Director Médico

Dr. Pedro Gutiérrez Castellón
Director de Investigación

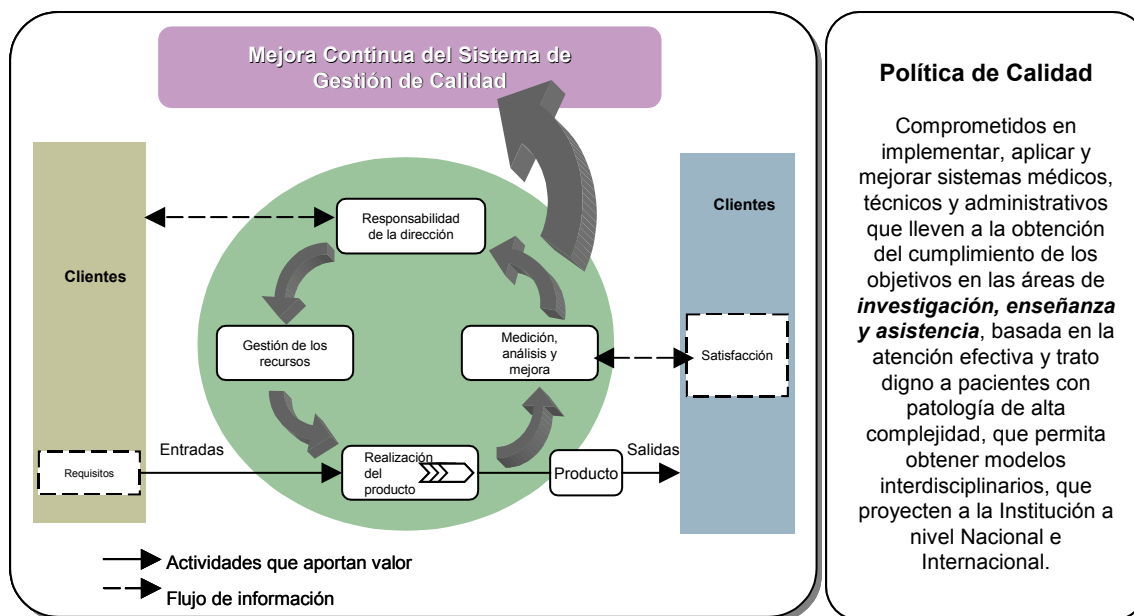
Dr. José Reynes Manzur
Director de Enseñanza

C.P. Alejandro Martínez Fragoso
Director de Administración

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
Director de Planeación

Comité Editorial

Dr. Juan Pablo Villa Barragán
L.E. Lucía Salomé Tenopala Castañeda
C. Jeny Garnica Dorantes



Fuente: ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos.

Índice

	Página
Metas Programáticas	9
Cumplimiento Metas Programáticas 2004-2005	10
I. Investigación	11
I.1 Investigadores dictaminados por la Comisión Externa de Investigación en Salud	12
I.2 Protocolos de Investigación	13
I.3 Productos	14
I.4 Indicadores (Eficiencia, Eficacia y Calidad)	15
II. Enseñanza	17
II.1 Alumnos Graduados. Ciclo 2005-2006	18
II.2 Actividades de Educación Continua y Capacitación. 2006	19
II.3 Material de Apoyo para la Docencia e Investigación	20
II.4 Centro de Información y Documentación Científica	21
II.5 Indicadores (Eficiencia, Eficacia, Efectividad)	22
III. Asistencia Médica	23
III.1 Recursos Humanos	24
III.2 Niveles Socioeconómicos. Pacientes de Primera vez. 2006	25
III.2.1 Procedencia. Pacientes Hospitalizados. Foráneos 2006	26
III.2.2 Procedencia. Pacientes Hospitalizados. Distrito Federal 2006	27
III.3 Principales Indicadores Hospitalarios 2005-2006	28

	Página
III.3.1 Indicadores Hospitalarios por Subdirección	29
III.3.2 Estadísticas por Subdirección y Servicio.2006	30
III.4 Consulta Externa. 2006	32
III.4.1 Consulta Externa según Servicios de Atención	35
III.4.2 Causas de Consulta de Primera Vez. 2006	37
III.4.3 Actividades Médico Asistenciales de mayor demanda. 2006	38
III.5 Área de Quimioterapia Ambulatoria (AQuA). 2006	39
III.6 Ingreso Hospitalario. 2006	40
III.7 Egreso Hospitalario. 2006	42
III.7.1 Causas de Egreso Hospitalario. 2006	44
III.7.2 Egreso Hospitalario según tipo. 2005-2006	45
III.8 Causas de Morbilidad Hospitalaria por lista detallada. 2006	46
III.9 Causas de Mortalidad Hospitalaria. 2006	47
III.10 Cirugías Realizadas 2005-2006	48
III.10.1 Trasplantes y Procedimientos Complejos. 2005-2006	49
III.11 Tasa de Infección Nosocomial. 2006	50
III.11.1 Causas de Infección Nosocomial 2006	51
III.12 Indicadores (Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía, Sadytra, Servicios de Apoyo y Población Objetivo)	52

	Página
IV. Administración	55
IV.1 Recursos Humanos	56
IV.2 Recursos Financieros	57
IV.2.1 Programa de Ahorro	58
IV.3 Recursos Materiales y Servicios Generales	59
IV.3.1 Materiales y Suministros	60
IV.4 Indicadores (Recursos Humanos, Abasto, Gasto directo por programa, Recursos Financieros, Estados Financieros, Recursos Materiales y Servicios Generales)	61
V. Planeación	66
V.1 Instrumentos de Calidad. Satisfacción del Usuario Interno y externo	67
V.1.1 Encuesta de Satisfacción. 2006	68
• Tiempo de Espera	
• Percepción del usuario- Personal Médico	
• Percepción del Usuario- Personal No Médico	
V.1.2 Buzón de Opinión. 2006	69
V.1.3 Encuesta de satisfacción de usuarios. Servicio de cajas. 2006	70
V.2 Diez Compromisos por la Calidad 2005-2006	71
V.3 Agenda de Buen Gobierno. 2006	72
V.4 Sistema de Gestión de la Calidad. 2006	77
V.5 Inventario Físico de equipo de cómputo. 2006	79

	Página
V.5.1 Demanda de Servicios de Soporte Técnico por Dirección. 2006	81
V.6 Programa Operativo para la Transparencia y Combate a la Corrupción. 2006	82
• Indicadores de Resultados (Proceso Adquisiciones / Almacenes, Proceso Atención Médica, Proceso Recursos Humanos)	
• Indicadores de Fortalecimiento (Proceso Adquisiciones / Almacenes, Proceso Atención Médica, Proceso Recursos Humanos)	
Glosario de Términos	89
Bibliografía	90

Metas Programáticas

Indicador Realizado / Programado		Realizado		Meta	
		2005	2006	Rango	Óptimo
Eficacia	Investigaciones	104.0	98.6	90-100	100
	Alumnos capacitados	81.6	112.2	90-100	100
	Alumnos formados	115.0	106.2	90-100	100
	Consultas totales	92.1	92.3	90-100	100
	Egresos producidos	99.5	108.1	90-100	100
	Sesiones de rehabilitación	88.3	86.4	80-100	100
	Consultas de urgencia	91.1	84.1	90-100	100

Fuente: Direcciones de Área

I. Investigación

	2005	2006		Acum. %
		No	%	
Investigador en Ciencias Médicas "A"	32	34	25.4	—
Investigador en Ciencias Médicas "B"	39	36	26.9	52.2
Investigador en Ciencias Médicas "C"	25	27	20.1	72.4
Investigador en Ciencias Médicas "D"	20	26	19.4	91.8
Investigador en Ciencias Médicas "E"	3	3	2.2	94.0
Investigador en Ciencias Médicas "F"	9	8	6.0	100.0
Total	128	134	100.0	

Fuente: Dirección de Investigación

Concepto	2005	2006
Vigentes de años previos	270	316
Nuevos	112	45
Total	382	361
Suspendidos o cancelados	15	25
Terminados	52	116
No aprobados por la Comisión	—	63
Activos al finalizar el año	315	157

Fuente: Dirección de Investigación

Se registraron y aprobaron 45 proyectos de investigación, de los cuales se terminó 9 (20%).

De los 45 proyectos aprobados, 35 (78%), corresponden a las líneas prioritarias definidas, siendo oncología, biología molecular, genética, alergia y patología experimental, quienes mayor número de proyectos registraron, tres cada uno.

Publicaciones	2005		2006	
			No	%
Revistas Grupo I	67		6	3.9
Revistas Grupo II	4		88	56.8
Revistas Grupo III	31		0	0.0
Revistas Grupo IV	1		49	31.6
Revistas Grupo V	0		8	5.2
Revistas Grupo VI	—		4	2.6
Total de artículos en revistas	103		155	100.0
	<i>Nal.</i>	<i>Internal.</i>	<i>Nal.</i>	<i>Internal.</i>
Libros	4	1	21	1
Capítulos de libros	23	2	124	3
Manuales	2		0	
Publicaciones "On line"	2		0	
Total Publicaciones	137		304	
Tesis derivadas de protocolo	51		101	
Trabajos presentados en Congresos	337		493	

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Investigación

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Eficiencia	Productos de investigación por investigador.	4.1	6.7	2-4	3
	Comunicaciones científicas presentadas en congresos por investigador.	2.6	3.7	1-3	2
	Tesis concluidas, derivadas de protocolos de investigación por investigador.	0.4	0.8	0.2-1	1
	Artículos científicos publicados por investigador.	0.8	2.3	1-3	2
Eficacia	Protocolos presentados a la Comisión de Investigación del Instituto en relación con los programados.	117.9	90.0	80-100	90
	Protocolos autorizados por la Comisión de Investigación en relación a los programados.	63.2	90.0	30-80	50
	Investigaciones iniciadas en años anteriores que continúan en el año actual en relación al total de investigaciones en ejecución.	70.7	87.6	60-100	70

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Investigación

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Calidad	Protocolos autorizados por la Comisión de Investigación en relación con los presentados	53.6	78.9	30-60	50
	Investigadores promovidos en el Sistema Institucional de Investigadores	1.6	5.2	30-60	50
	Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores.	24.2	23.1	30-60	50

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Investigación

II. Enseñanza

Tipo de Posgrado	Alumnos		Total	%
	Nacionales	Extranjeros		
Especialidades de entrada directa	39	2	41	41.4
Sub especialidades	33	9	42	42.4
Curso de Posgrado para médicos especialistas	12	1	13	13.1
Cursos avanzados	2	1	3	3.0
Total	86	13	99	100.0

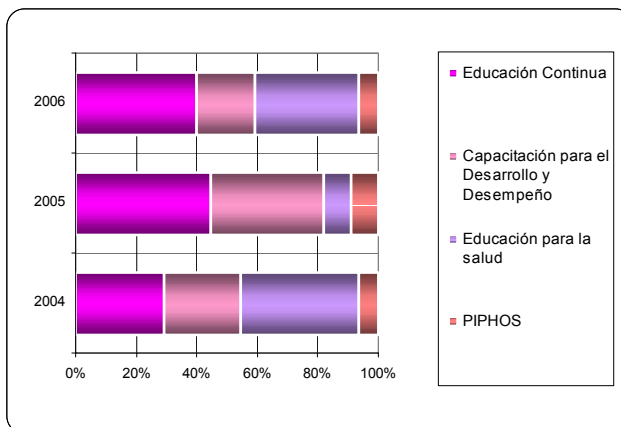
Programas de Egreso Pregrado	No. Alumnos	%
Cursos pregrado	339	85.0
Internado de pregrado	30	7.5
Servicio social	30	7.5
Total	399	100.0

Rotación de Alumnos		
Procedencia	2006	
	Cursos	Asist.
Nacionales	27	383
Extranjeros	8	8
Total	35	391

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Enseñanza

Actividades		Asistentes	
		2005	2006
Educación Continua	Formal	3,799	3,787
	Informal	10,042	12,315
	Total	13,841	16,102
Capacitación para el Desarrollo y Desempeño	Formal	281	1,822
	Informal	11,313	5,882
	Total	11,594	7,704
Educación para la salud		2,792	13,829
PIPHOS		2,797	2,645
Total Actividades		31,024	40,280

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Enseñanza



La variación de las cifras entre 2005 y 2006 es resultado de las estrategias de capacitación:

- a) Se ha tratado de certificar y formalizar la capacitación al personal.
- b) Se retomaron acciones de promoción y educación para la salud por parte del área de epidemiología y de trabajo social.

Con la aplicación de estas estrategias básicas se han reestructurado las acciones de educación continua con un incremento efectivo del 29.8% en el número de asistentes.

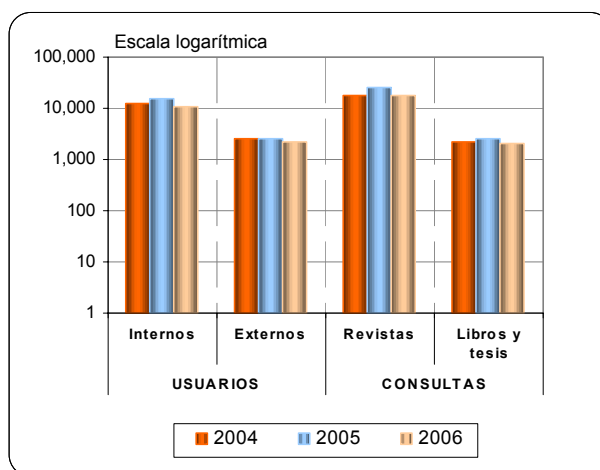
Bibliohemeroteca	Material y Equipo	Total	Libros	Títulos de revista	Computadoras	
			8,381	639	21	
		Nuevos	176	71	Internet	Red. Unam
	Utilización	Hrs. Semana	No de Usuarios		No. de consultas	
		72	Ext.	Int.	Libros	Revistas
			2,271	10,713	2,127	17,872
		Prestamos Interbibliotecarios			No. de consultas en línea	
		3,027			Internet	PubMed
	4,283				1,327	

Capacidad y Utilización	Aulas	Numero	Capacidad	Ocupación Horas/semanas
		10	209	289
	Auditorio y Aulas con mayor capacidad	1	348	8
	Sala de juntas	2	130	variable

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Enseñanza

		2005	2006
Usuarios	Internos	15,071	10,713
	Externos	2,571	2,271
	Total	17,642	12,984
Consultas	Libros	2,246	2,127
	Tesis	236	n.d.
	Revistas	25,640	17,872
	Total	28,122	19,999

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Enseñanza
n.d. = no disponible



Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Eficiencia	Alumnos en capacitación en relación a profesores asignados*	6.1	5.9	2-5	5
	Alumnos de posgrado en formación en relación a profesores asignados	4.0	3.9	5-20	6
	Alumnos de posgrado de subsede en relación a los alumnos de sede	1.2	1.1	0.1-0.3	0.2
Eficacia	Cursos de capacitación realizados en relación con los programados	100.0	100.0	90-100	100
	Cursos de formación realizados en relación con los programados	100.0	100.0	90-100	100
	Personas asistentes a actividades de educación continua en relación con las programadas	86.3	86.1	90-100	100
Efectividad	Alumnos egresados en relación con los alumnos inscritos en cursos de capacitación	100.0	100.0	90-110	100
	Alumnos egresados en relación con los alumnos inscritos a cursos de formación	81.7	66.5	50-70	65

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Enseñanza

* Sólo incluye actividades formales

III. Asistencia Médica

Dirección de Área	Médicos			Residentes					Total
	"A"	"B"	"C"	RV	RIV	RIII	RII	RI	
Investigación	6	1	1						8
Enseñanza		1		37	29	35	39	43	184
Médica	72	36	41						149
Total	78	38	42	37	29	35	39	43	341

Fuente: Dirección de Administración (Agosto 2006)

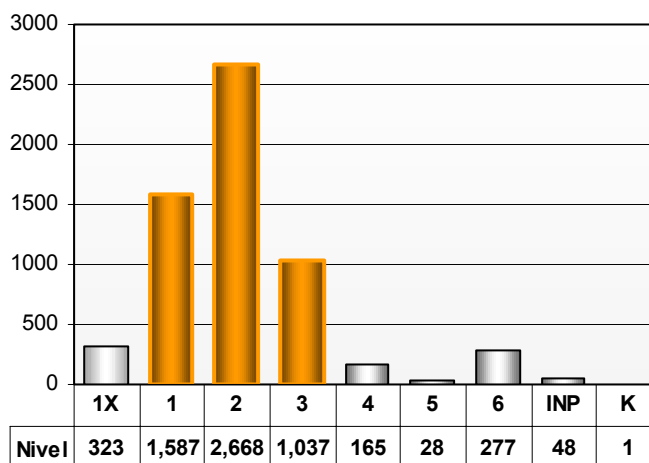
Enfermeras												
Jefa de Enfermeras			Enfermera General Titulada			Enfermera Jefe de Servicio	Enfermera Especialista			Enfermera General Técnica	Auxiliar de Enfermería "B"	
"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"		"A"	"B"	"C"			
9	23	4	163	152	78	21	27	35	28	133	90	
Total 763												

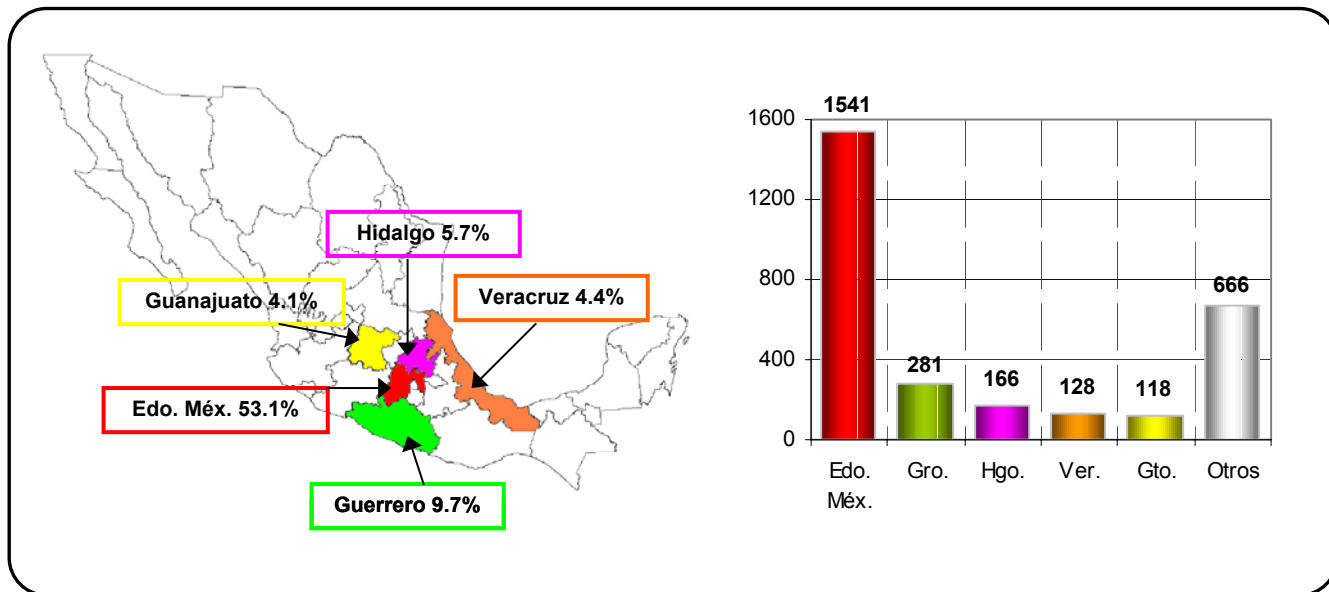
Fuente: Dirección de Administración (Agosto 2006)

III.2 Niveles Socioeconómicos. Pacientes de Primera Vez. 2006

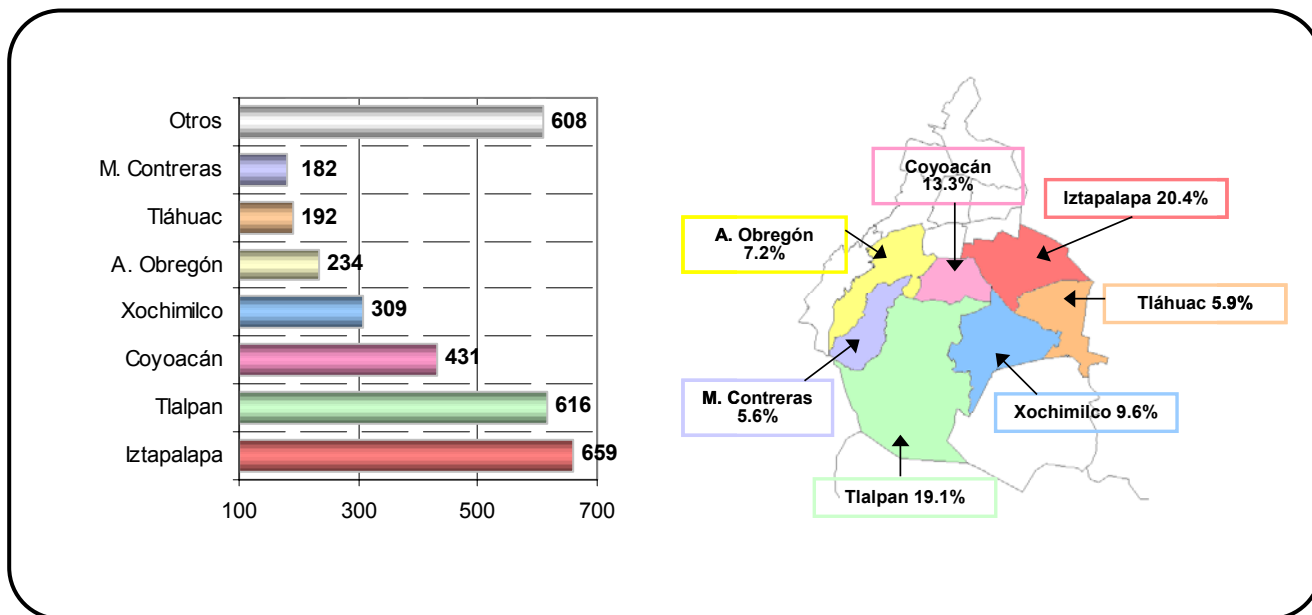
Nivel	No	%
1X	323	5.27
1	1,587	25.87
2	2,668	43.50
3	1,037	16.91
4	165	2.69
5	28	0.46
6	277	4.52
INP	48	0.78
K	1	0.02
Total	6,134	100.00

Fuente: Informe anual 2006. Trabajo Social





Fuente: Informe anual 2006. Trabajo Social



Fuente: Informe anual 2006. Trabajo Social

Constante Hospitalaria	2005	2006	Variación %
Egresos Hospitalarios	6,491	7,052	8.6
Ocupación en por ciento	77.3	80.9	4.7
Promedio de estancia en días	9.8	9	-8.2
Total de camas censables	220	217	-1.4
Total de camas no censables	79	79	0.0
Índice de rotación	29.5	31.0	5.1
Intervalo de sustitución	2.9	2.2	-24.1
Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	3.0	2.7	-10.0
Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	2.4	2.1	-12.5
Tasa de mortalidad en el servicio de urgencias	0.1	0.2	100.0
Tasa de mortalidad quirúrgica (hasta 72 hrs.)	0.7	0.5	-28.6
Tasa de incidencia de infecciones nosocomiales	4.9	3.9	-20.4
Razón de infecciones nosocomiales	4.0	3.3	-17.5
Incidencia o razón de infecciones nosocomiales en terapia intensiva	0.4	0.4	0.0
Interconsultas	9,810	10,882	10.9
Estudios sociales	5,957	6,134	3.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

Concepto	Subdirección de Área				Anual General
	CG	MD	HO	MC	
Ingresos*	2.7	2.6	1.5	0.3	7.1
Egresos*	2.7	2.5	1.5	0.3	7.1
Días cama*	23.8	34.8	13.9	6.6	79.0
Días paciente*	17.3	29.6	12.2	4.8	63.9
Días estancia*	18.6	30.2	12.4	4.6	65.8
Promedio de días estancia	7	12	8	13	9
Porcentaje de ocupación	73.0	85.1	87.7	72.3	80.9
Intervalo de sustitución	2.6	2.1	1.2	5.1	2.2
Índice de rotación de cama	36	24	39	19	31
Defunciones	25	76	47	39	187

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

MC= Medicina Crítica; HO= Hematología Oncología; MD= Medicina; CG=Cirugía General

* Cantidades en Miles

SUBDIRECCION Y SERVICIO	ESTUDIOS SOCIALES	INTER-CON-SULTAS	NUM. DE CAMA	NUM. DE EGRESO	DIAS DE EST GRAL.		DIAS PAC.	PROM. DIAS EST.	DIAS CAMA	% DE OCUP.	ROTACION DE CAMAS	INTERVALO DE SUST.
					PROM.	TOTAL						
SUBDIRECCION DE CONS. EXTERNA												
MEDICINA FISICA	0	450	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
PSIQUIATRIA Y PSIC. INFANTIL	0	968	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
T O T A L	0	1418	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
SUBDIRECCION DE MED. CRITICA												
NEONATOLOGIA	201	23	18	343	13	4581	4750	14	6570	72.3	19	5.1
T O T A L	201	23	18	343	13	4581	4750	14	6570	72.3	19	5.1
SUBDIRECCION HEMATO -ONCO												
HEMATOLOGIA	141	747	12	600	9	5182	5183	9	4380	118.3	50	-1.3
ONCOLOGIA	298	57	26	873	8	7179	6984	8	9490	73.6	34	3.0
RADIOTERAPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	439	804	38	1473	8	12361	12167	8	13870	87.7	39	1.2
SUBDIRECCION DE MEDICINA												
ALERGIA	0	311	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
CARDIOLOGIA	116	859	3	209	8	1732	1593	8	1095	145.5	70	-2.6
DERMATOLOGIA	0	364	0	7	0	81	81	12	0	0.0	0	0.0
ENDOCRINOLOGIA	0	181	0	2	0	30	30	15	0	0.0	0	0.0
GASTRO-NUTRICION	126	714	12	230	11	2458	2446	11	4382	55.8	14	8.5
GENETICA	0	269	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
INFECTOLOGIA	457	1954	54	1337	12	16192	15864	12	19589	81.0	24	2.8
INMUNOLOGIA	36	183	6	273	10	2685	2753	10	2190	125.7	46	-2.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	ESTUDIOS SOCIALES	INTER-CON-SULTAS	NUM. DE CAMA	NUM. DE EGRESO	DIAS DE EST GRAL.		DIAS PACIENTE	PROM. DIAS EST.	DIAS CAMA	% DE OCUP.	ROTACION DE CAMAS	INTERVALO DE SUST.
					PROM.	TOTAL						
MEDICINA INTERNA	56	109	6	160	13	2028	1887	12	2190	86.2	27	2.0
NEFROLOGIA	46	235	6	157	15	2348	2406	15	2008	119.8	20	-2.5
NEUROLOGIA	80	902	9	173	15	2653	2534	15	3334	76.0	16	4.8
PARASITOLOGIA	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
SALUD REPRODUCTIVA	0	262	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
T O T A L	917	6475	96	2548	12	30207	29594	12	34788	85.1	24	2.1
SUBDIRECCION DE CIRUGIA												
C. CARDIOVASCULAR	0	46	5	117	6	693	722	6	1825	39.6	23	9.0
C. GENERAL	248	38	16	725	10	7014	6050	8	6084	99.4	36	0.1
C. ONCOLOGICA	0	0	0	255	6	1538	1503	6	0	0.0	0	0.0
C. PLASTICA	149	47	7	170	5	885	844	5	2555	33.0	24	10.6
C. DE TORAX Y NEUMOLOGIA	73	330	8	198	8	1595	1649	8	2920	56.5	25	6.2
ESTOMATOLOGIA	0	282	2	43	3	141	139	3	730	19.0	22	13.9
NEUROCIRUGIA	86	89	10	236	14	3356	3110	13	3432	90.6	16	1.5
OFTALMOLOGIA	0	576	0	1	0	2	2	2	0	0.0	0	0.0
ORTOPEDIA	147	159	9	568	3	1942	1891	3	3285	57.6	63	2.5
O.R.L.	49	317	3	150	3	471	450	3	1095	41.1	50	4.5
UROLOGIA	5	201	5	225	4	977	989	4	1825	54.2	45	3.7
T O T A L	757	2085	65	2688	7	18614	17349	6	23751	73.0	36	2.6
SUBDIRECCION DE SADYTRA												
COMUNICACION HUMANA	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
T O T A L	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
TOTAL GENERAL	2314	10882	217	7052	9	65763	63860	9	78979	80.9	31	2.2

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	CONSULTAS EN EL PERIODO								ACUMULADO		
	PRE-CONSULTAS	1A. VEZ	SUBS.	PROCEDI-MIENTOS	TOTAL REALIZADO	PROGRAMADO	% R/P	EST. SOCIO-ECO	REALIZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
SUBDIRECCION DE CONS. EXT.											
MEDICINA FISICA	1788	905	3582	0	6275	7860	79.8	0	6275	7860	79.8
PEDIATRIA (PRECONSULTAS)	8457	3952	2826	0	15235	18480	82.4	4288	15235	18480	82.4
SALUD MENTAL	22	384	1507	1091	3004	3078	97.6	0	3004	3078	97.6
TOTAL	10267	5241	7915	1091	24514	29418	83.3	4288	24514	29418	83.3
SUBDIRECCION DE MED. CRITICA											
NEONATOLOGIA	5	104	386	0	495	389	127.2		495	389	127.2
TOTAL	5	104	386	0	495	389	127.2		495	389	127.2
SUBDIRECCION HEMATO – ONCO											
HEMATOLOGIA	123	152	7668	0	7943	8804	90.2		7943	8804	90.2
ONCOLOGIA	46	105	3534	0	3685	5025	73.3		3685	5025	73.3
RADIOTERAPIA	12	129	678	0	819	991	82.6		819	991	82.6
TOTAL	181	386	11880	0	12447	14820	84.0		12447	14820	84.0
SUBDIRECCION DE MEDICINA											
ALERGIA	218	524	4283	24788	29813	25453	117.1		29813	25453	117.1
CARDIOLOGIA	233	566	1691	0	2490	2733	91.1		2490	2733	91.1
CLINICA DEL NIÑO MALTRATADO	8	41	153	0	202	305	66.2		202	305	66.2
CLINICA DE ATENCIÓN AL NIÑO DOWN	7	72	158	0	237	120	197.5		237	120	197.5
CLINICA DEL ADOLESCENTE	18	15	71	0	104	90	115.6		104	90	115.6
DERMATOLOGIA	8	971	2681	1268	4928	5668	86.9		4928	5668	86.9

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	CONSULTAS EN EL PERIODO								ACUMULADO		
	PRE-CONSULTAS	1A. VEZ	SUBS.	PROCEDI-MIENTOS	TOTAL REALIZADO	PROGRAMADO	% R/P	EST. SOCIO-ECO	REALIZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
ENDOCRINOLOGIA	225	260	3171	1845	5501	6335	86.8		5501	6335	86.8
GASTRO-NUTRICION	403	521	4551	2193	7668	7895	97.1		7668	7895	97.1
GENETICA	335	458	1569	0	2362	3165	74.6		2362	3165	74.6
INFECTOLOGIA	15	152	1020	0	1187	1233	96.3		1187	1233	96.3
INMUNOLOGIA	27	101	1896	0	2024	1982	102.1		2024	1982	102.1
MEDICINA INTERNA	33	63	935	0	1031	1072	96.2		1031	1072	96.2
NEFROLOGIA	252	278	2315	0	2845	3400	83.7		2845	3400	83.7
NEUROLOGIA	127	1072	6031	0	7230	6231	116.0		7230	6231	116.0
PARASITOLOGIA	0	9	55	0	64	111	57.7		64	111	57.7
SALUD REPRODUCTIVA	194	331	1264	61	1850	2586	71.5		1850	2586	71.5
TOTAL	2103	5434	31844	30155	69536	68379	101.7		69536	68379	101.7
SUBDIRECCION DE CIRUGIA											
C. CARDIOVASCULAR	2	40	317	0	359	530	67.7		359	530	67.7
C. GENERAL	195	507	5428	0	6130	6030	101.7		6130	6030	101.7
C. ONCOLOGICA	54	84	1421	0	1559	1459	106.9		1559	1459	106.9
C. PLASTICA	47	376	4347	0	4770	3631	131.4		4770	3631	131.4
C. DE TORAX Y NEUMOLOGIA	27	246	1842	465	2580	5416	47.6		2580	5416	47.6
ESTOMATOLOGIA	325	679	15084	26411	42499	43019	98.8		42499	43019	98.8
NEUROCIRUGIA	192	156	2350	0	2698	2955	91.3		2698	2955	91.3
OFTALMOLOGIA	297	799	3391	0	4487	5379	83.4		4487	5379	83.4
ORTOPEDIA	717	700	6032	0	7449	7969	93.5		7449	7969	93.5

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	CONSULTAS EN EL PERIODO								ACUMULADO		
	PRE-CONSULTAS	1A. VEZ	SUBS.	PROCEDI-MIENTOS	TOTAL REALIZADO	PROGRA MADO	% R/P	EST. SOCIO-ECO	REALI ZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
O.R.L.	699	148	4499	166	5512	6348	86.8		5512	6348	86.8
UROLOGIA	53	257	2514	0	2824	2865	98.6		2824	2865	98.6
TOTAL	2608	3992	47225	27042	80867	85601	94.5		80867	85601	94.5
SUBDIRECCION DE SADYTRA											
COMUNICACION HUMANA	311	1233	2581	0	4125	6223	66.3		4125	6223	66.3
BANCO DE SANGRE	0	0	0	8852	8852	8581	103.2		8852	8581	103.2
TOTAL	311	1233	2581	8852	12977	14804	87.7		12977	14804	87.7
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION											
GENETICA DE LA NUTRICION	109	58	561	0	728	1280	56.9		728	1280	56.9
C. RURALES DE INVESTIGACION	0	990	5894	0	6884	7864	87.5		6884	7864	87.5
TOTAL	109	1048	6455	0	7612	9144	83.2		7612	9144	83.2
TOTAL GENERAL	15584	17438	108286	67140	208448	222555	93.7	4288	208448	222555	93.7

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

III.4.1 Consulta Externa según Servicios de Atención

Concepto	2005	2006		Var. %
		No	%	
Preconsulta*	16,975	15,784	6.5	-7.0
1era. Vez	17,212	17,438	7.1	1.3
Subsecuente	109,875	108,286	44.3	-1.4
Procedimientos**	60,811	67,440	27.6	10.9
Urgencias	38,632	35,682	14.6	-7.6
Total	243,505	244,630	100.0	0.5
Programado anual 2006	264,973	% de cumplimiento		92.3

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

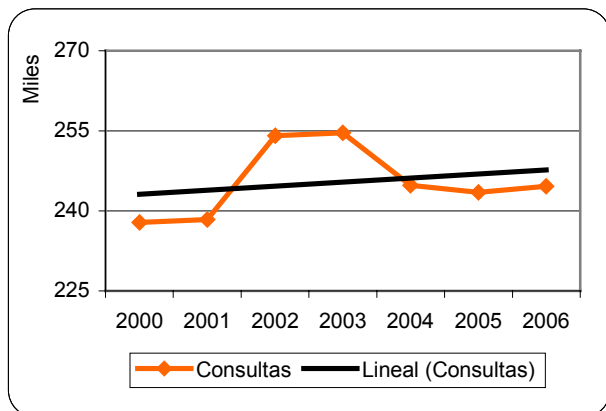
- El índice de subsecuencia es de 6.2 consultas subsecuentes por cada consulta de primera vez.
- **Se registraron un promedio de 2.2 consultas por hora médico.**
- La consulta de urgencias representó el 14.6% del total de las consultas otorgadas.

* Preconsulta = Consulta de Pediatría General

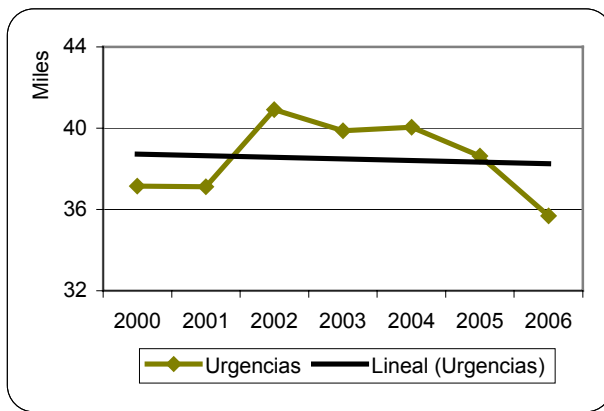
** Procedimientos = Maniobras médicas de diagnóstico y tratamiento

Tendencia Histórica 2000–2006

Consulta Externa de Pediatría y Especialidades



Valoración de Urgencias



Fuente: Informe anual 2000-2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

No	CIE	Causas	No. de casos	Tasa
1	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomitas	3,193	18.3
2	E00-E88	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,312	7.5
3	F01-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	1,268	7.3
4	G00-G98	Enfermedades del sistema nervioso	1,247	7.2
5	C00-D48	Tumores (neoplasias)	1,107	6.3
6	J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	843	4.8
7	N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	787	4.5
8	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	699	4.0
9	H00-H57	Enfermedades del ojo y sus anexos	641	3.7
10	L00-L98	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	640	3.7
Total principales causas			11,737	67.3
Todas las demás			5,701	32.7
Total			17,438	100

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico. Clasificación (CIE-10).

Concepto	Unidad de medida	2006
Exámenes de laboratorio	Estudio	841,615
Imagen	Estudio	58,652
Rehabilitación	Sesión	37,009
Radioterapia	Estudio	5,277
Intervenciones quirúrgicas	Procedimiento	5,141
Anatomía patológica	Estudio	4,206
Medicina Nuclear	Estudio	2,358
Resonancia magnética*	Estudio	771

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

* Actividad subrogada hasta marzo de 2006.

2006	Quimioterapia									
	Intravenoso				Intramuscular		Intratecal		Subcutáneo	
Servicio	Hem	Onc	Nefro	Inmuno	Inmuno	Onc	Hem	Onc	Hem	Onc
Subtotal	1,217	566	6	56	247	169	263	80	113	40
Total	1,845				416		343		153	

	Aspiración		Biopsia		Punción Lumbar Dx	
	Hem	Onc	Hem	Onc	Hem	Onc
Servicio						
Subtotal	340	48	4	23	121	25
Total	388		27		146	

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica

Como política de la calidad se creó el área de quimioterapia ambulatoria (AQuA), que unida al centro de mezclas de reciente instauración, ha permitido optimizar la atención de los pacientes hemato-oncológicos, con lo que se abatieron los costos, días de estancia hospitalaria, morbilidad por infecciones nosocomiales, tiempo de espera y complicaciones. El número de pacientes atendidos fue de 3,318, de los cuales 2,757 recibieron quimioterapia; el AQuA inició la atención de pacientes a partir del mes de octubre de 2006.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	PROCEDENCIA					EN EL PERIODO			ACUMULADO		
	C. EXTERNA	URGENCIAS	REFERIDOS	OTROS TRANSF.	NO ESPECIF.	REALIZADO	PROGRAMADO	% R/p	REALIZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
SUBDIRECCION DE MEDICINA CRITICA											
NEONATOLOGIA	9	323	3	6	0	341	290	117.6	341	290	117.6
TOTAL	9	323	3	6	0	341	290	117.6	341	290	117.6
SUBDIRECCION HEMATO - ONCO											
HEMATOLOGIA	352	148	0	104	0	604	534	113.1	604	534	113.1
ONCOLOGIA	648	135	0	90	0	873	824	105.9	873	824	105.9
TOTAL	1000	283	0	194	0	1477	1358	108.8	1477	1358	108.8
SUBDIRECCION DE MEDICINA											
ALERGIA	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
CARDIOLOGIA	145	27	0	34	0	206	133	154.9	206	133	154.9
DERMATOLOGIA	7	0	0	0	0	7	8	0.0	7	8	87.5
ENDOCRINOLOGIA	0	2	0	0	0	2	12	0.0	2	12	16.7
GASTRO-NUTRICION	143	40	0	46	0	229	175	130.9	229	175	130.9
GENETICA	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
INFECTOLOGIA	105	796	0	439	0	1340	1301	103.0	1340	1301	103.0
INMUNOLOGIA	158	83	0	34	0	275	144	191.0	275	144	191.0
MEDICINA INTERNA	75	43	0	43	0	161	178	90.4	161	178	90.4
NEFROLOGIA	105	38	0	18	0	161	139	115.8	161	139	115.8

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	PROCEDENCIA					EN EL PERIODO			ACUMULADO		
	C. EXTERNA	URGENCIAS	REFERIDOS	OTROS TRANSF.	NO ESPECIF.	REALIZADO	PROGRAMADO	% R/p	REALIZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
NEUROLOGIA	72	59	0	41	0	172	174	98.9	172	174	98.9
PARASITOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
SALUD REPRODUCTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
TOTAL	810	1088	0	655	0	2553	2264	112.8	2553	2264	112.8
SUBDIRECCION DE CIRUGIA											
C. CARDIOVASCULAR	113	2	0	2	0	117	122	95.9	117	122	95.9
C. GENERAL	312	338	0	66	0	716	713	100.4	716	713	100.4
C. ONCOLOGICA	244	8	0	4	0	256	167	153.3	256	167	153.3
C. PLASTICA	120	44	0	4	0	168	182	92.3	168	182	92.3
C. DE TORAX Y NEUMOLOGIA	86	96	0	20	0	202	178	113.5	202	178	113.5
ESTOMATOLOGIA	34	6	0	3	0	43	48	89.6	43	48	89.6
NEUROCIRUGIA	126	62	0	49	0	237	272	87.1	237	272	87.1
OFTALMOLOGIA	1	0	0	0	0	1	5	0.0	1	5	20.0
ORTOPEDIA	404	154	0	12	0	570	536	106.3	570	536	106.3
OR.L.	135	13	0	1	0	149	170	87.6	149	170	87.6
UROLOGIA	222	5	0	0	0	227	220	103.2	227	220	103.2
TOTAL	1797	728	0	161	0	2686	2613	102.8	2686	2613	102.8
TOTAL GENERAL	3616	2422	3	1016	0	7057	6525	108.2	7057	6525	108.2

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	CONDICION DE LOS EGRESOS								EN EL PERIODO			ACUMULADO		
	CURACION	MEJORIA	ALTA VOLUNT.	PASE A OTRO HOSP.	OTROS TRANSF.	DEFUNCIONES			REALIZADO	PROGRAMADO	% R/P	REALIZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
						- 48	+ 48	TOTAL						
SUBDIRECCION DE MED. CRITICA														
NEONATOLOGIA	4	264	3	4	29	12	27	39	343	290	118.3	343	290	118.3
TOTAL	4	264	3	4	29	12	27	39	343	290	118.3	343	290	118.3
SUBDIRECCION HEMATO -ONCO														
HEMATOLOGIA	1	558	0	0	25	3	13	16	600	534	112.4	600	534	112.4
ONCOLOGIA	0	799	1	2	40	4	27	31	873	824	105.9	873	824	105.9
TOTAL	1	1357	1	2	65	7	40	47	1473	1358	108.5	1473	1358	108.5
SUBDIRECCION DE MEDICINA														
ALERGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
CARDIOLOGIA	0	179	0	1	13	3	13	16	209	133	157.1	209	133	157.1
DERMATOLOGIA	0	6	0	0	1	0	0	0	7	8	0.0	7	8	87.5
ENDOCRINOLOGIA	0	1	0	0	1	0	0	0	2	12	0.0	2	12	16.7
GASTRO-NUTRICION	0	183	2	2	29	0	14	14	230	175	131.4	230	175	131.4
GENETICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
INFECTOLOGIA	5	1173	8	1	119	9	22	31	1337	1301	102.8	1337	1301	102.8
INMUNOLOGIA	2	253	1	0	13	0	4	4	273	144	189.6	273	144	189.6
MEDICINA INTERNA	1	131	2	0	21	1	4	5	160	178	89.9	160	178	89.9
NEFROLOGIA	0	152	0	0	3	1	1	2	157	139	112.9	157	139	112.9
NEUROLOGIA	1	158	1	0	9	0	4	4	173	174	99.4	173	174	99.4

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

SUBDIRECCION Y SERVICIO	CONDICION DE LOS EGRESOS								EN EL PERIODO			ACUMULADO		
	CURACION	MEJORIA	ALTA VOLUNT.	PASE A OTRO HOSP.	OTROS TRANSF.	DEFUNCIONES			REALIZADO	PROGRAMADO	% R/P	REALIZADO	PROG. ANUAL	AVANCE %
						- 48	+ 48	TOTAL						
PARASITOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
SALUD REPRODUCTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
TOTAL	9	2236	14	4	209	14	62	76	2548	2264	112.5	2548	2264	112.5
SUBDIRECCION DE CIRUGIA														
C. CARDIOVASCULAR	0	102	1	0	3	2	9	11	117	122	95.9	117	122	95.9
C. GENERAL	10	675	3	0	32	0	5	5	725	713	101.7	725	713	101.7
C. ONCOLOGICA	0	238	0	0	14	1	2	3	255	167	152.7	255	167	152.7
C. PLASTICA	1	165	0	0	3	0	1	1	170	182	93.4	170	182	93.4
C.DE TORAX Y NEUMOLOGIA	8	174	3	0	13	0	0	0	198	178	111.2	198	178	111.2
ESTOMATOLOGIA	0	41	0	0	2	0	0	0	43	48	89.6	43	48	89.6
NEUROCIRUGIA	6	207	1	0	17	0	5	5	236	272	86.8	236	272	86.8
OFTALMOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	0.0	1	5	20.0
ORTOPEDIA	3	557	1	2	5	0	0	0	568	536	106.0	568	536	106.0
O.R.L.	0	143	0	0	6	0	0	0	149	170	87.6	149	170	87.6
UROLOGIA	1	220	0	0	5	0	0	0	226	220	102.7	226	220	102.7
TOTAL	29	2523	9	2	100	3	22	25	2688	2613	102.9	2688	2613	102.9
TOTAL GENERAL	43	6380	27	12	403	36	151	187	7052	6525	108.1	7052	6525	108.1

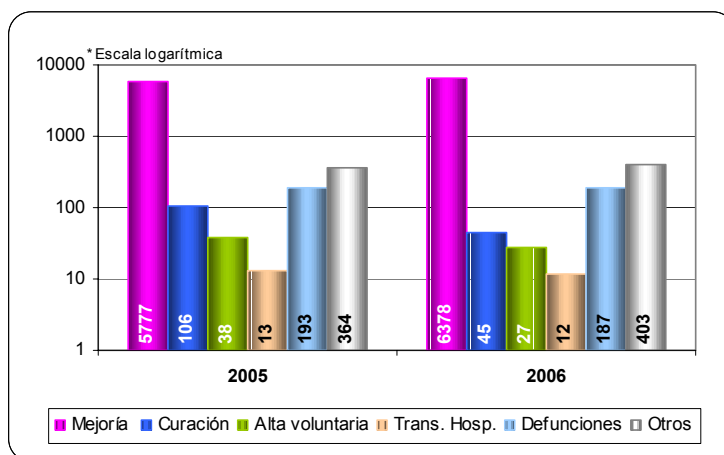
Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

No	CIE	Causas	No. de casos	Tasa
1	C00-D48	Tumores (neoplasias)	1,616	22.9
2	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,197	17.0
3	J00-J98	Enfermedades del sistema respiratorio	690	9.8
4	K00-K92	Enfermedades del sistema digestivo	580	8.2
5	S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	438	6.2
6	D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	398	5.6
7	M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	351	5.0
8	N00-N98	Enfermedades del sistema genitourinario	321	4.6
9	A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	265	3.8
10	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	258	3.7
Total principales causas			6,114	86.7
Todas las demás			938	13.3
Total			7,052	100.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico. Clasificación (CIE-10)

Subdirección	2005	2006	
		No.	%
Cirugía	2,585	2,688	38.1
Medicina	2,295	2,548	36.1
Hemato-Oncología	1,322	1,473	20.9
Medicina Crítica	289	343	4.9
Total	6,491	7,052	100.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.



No.	Causas	Egresos	Tasa
1	Leucemia linfoblástica aguda	653	9.3
2	Neumonía bacteriana, no especificada	168	2.4
3	Neumonía viral, no especificada	150	2.1
4	Agranulocitosis	126	1.8
5	Bronconeumonía	111	1.6
6	Lupus eritematoso sistémico	104	1.5
7	Apendicitis aguda sin especificación	90	1.3
8	Tumor maligno de los huesos largos del miembro inferior	85	1.2
9	Otras deformidades congénitas de la cadera	77	1.1
10	Fractura de la epífisis inferior del húmero	74	1.0
Total principales causas		1,638	23.2
Todas las demás		5,414	76.8
Total		7,052	100.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico. Clasificación (CIE-10).

Causas	Caso	Tasa*
Tumores (Neoplasias)	44	23.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	40	21.4
Ciertas afecciones orgánicas en el periodo perinatal	23	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15	8.0
Enfermedades del sistema circulatorio	12	6.4
Enfermedades del sistema respiratorio	10	5.3
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	8	4.3
Enfermedades del sistema nervioso	8	4.3
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	6	3.2
Enfermedades del sistema digestivo	6	3.2
Enfermedades del sistema genitourinario	6	3.2
Total principales causas	178	95.2
Todas las demás	9	4.8
Total	187	100

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

* Tasa corregida por 100 egresos hospitalarios

Se realizaron 67 necropsias, que representa un 35.8% del total de defunciones y una variación positiva de 15.51% con respecto a 2005.

Procedimiento	2005	2006	Var. %
Total cirugías	4,974	5,141	3.4
Ambulatorias	1,810	1,950	7.7
Hospitalización	3,164	3,191	0.9
Total Endoscopías	964	968	0.4
Ambulatorias	611		
Hospitalización	354		
Gran Total	5,938	6109	2.9
Suspensión de cirugías	431	333	-22.7

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

En el área de cirugía se tuvieron 25 defunciones (0.9×100 egresos), con 3 defunciones con menos de 48 horas de estancia hospitalaria. Una tasa 35.7 menor a la registrada en 2005 (1.4×100 egresos) y una tasa de mortalidad quirúrgica de 0.5×100 intervenciones quirúrgicas.

Tipo de procedimiento	2005	2006
Trasplante renal	13	13
Trasplante de médula ósea	9	7
Trasplante alogeneico	5	6
Trasplante autólogo	4	1
Procedimientos complejos	0	1
Cosecha y criopreservación	0	1

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

Servicio	Egresos	Pacientes Infectados	No. de eventos	Tasa	Defunción asociada	Razón P.Inf./Evento
Global INP	7,052	270	328	3.83	12	3.29
UTI	619	43	55	6.95	3	0.52
Urgencias	1,057	21	26	1.99	1	0.26
Total	8,728	334	409	3.83	16	4.07

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

No.	Causas	No. Caso	Tasa
1	Bacteriemias	140	34.2
2	Neumonías y Bronconeumonías	51	12.5
3	Urosepsis	46	11.3
4	Gepi	28	6.9
5	Candidemia	27	6.6
6	Herida Quirúrgica infectada	23	5.6
7	Sepsis	21	5.1
8	Celulitis y celulitas por punción	14	3.4
9	Ventriculitis	12	2.9
10	Conjuntivitis	10	2.4
Las principales causas		372	90.9
Las demás		37	9.1
Total		409	100.0

Fuente: Informe Anual Comité de Infecciones Nosocomiales. INP. 2006.

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Consulta Externa	Consultas por hora médico	4.2	4.2	1-2	2
	Consultas por consultorio	8.6	8.7	6-12	10
	Concentración de consultas subsecuentes	6.4	6.2	7-10	9
	Consultas subsecuentes realizadas / programadas	92.1	100.0	90-110	100
	Consultas de primera vez otorgadas en relación al total de preconsultas	101.4	110.5	50-70	60
	Índice de Subsecuencia	6.4	6.2	--	--
Hospitalización	Egresos hospitalarios promedio diario	17.8	19.3	22-24	23
	Internamientos a urgencias en relación al total de consultas de urgencia	30.1	33.2	45-50	45
	Proporción de internamientos a hospitalización por urgencias.	5.9	6.8	10-15	10
Cirugía	Intervenciones quirúrgicas mayores a pacientes hospitalizados en por ciento	76.6	72.9	40-60	50
	Intervenciones quirúrgicas por sala promedio diario	2.2	1.6	2-3	3
	Intervenciones quirúrgicas realizadas en relación a las programadas	109.8	113.5	90-110	100

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Sadyra	Promedio de exámenes de laboratorio por 100 consultas	0.9	0.9	1-3	3
	Promedio de exámenes de laboratorio por 100 egresos	28.1	25.1	15-25	20
	Promedio de estudios de radiología por 100 consultas	0.1	0.1	0.1-0.2	0.1
	Promedio de estudios de radiología por 100 egresos	4.2	4.0	2-5	2
	Promedio de exámenes de anatomía patológica por 100 egresos	0.5	0.6	0.2-0.6	0.4
	Proporción de exámenes de laboratorio realizados en relación a los programados	106.3	113.0	90-110	100
	Proporción de estudios de radiología realizados en relación a los programados	94.8	94.3	90-110	100
	Proporción de estudios de ultrasonografía realizados en relación a los programados	88.8	99.8	90-110	100
	Proporción de tomografía axial computarizada realizados en relación a los programados	91.1	90.2	90-110	100
	Proporción de estudios de electroencefalografía en relación a los programados	94.4	104.5	90-110	100

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Servicios de Apoyo	Proporción de autopsias practicadas	30.1	35.8	30-40	35
	Sesiones de terapia física por hora terapeuta contratada promedio	1.4	1.4	1-2	2
Población Objetivo	Porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómica en niveles 1X,1y 2	71.8	75.4	65-70	67.5
	Porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómica en niveles 3 y 4	23.7	19.6	30-35	32.5
	Porcentaje de población atendida con clasificación socioeconómica en niveles 5 y 6	4.5	5.0	2-4	3

Fuente: Informe anual 2006. Dirección Médica, Archivo Clínico.

IV. Administración

Movimiento de Personal

Concepto		Número de plazas
Plantilla Autorizada		2500
Menos:	Transferencia a la Secretaría de Salud	13
Menos:	Plaza por conversión de puesto	1
Mas:	Admisión por transferencias	8
Mas:	Autorización de plazas adicionales	21
Mas:	Autorización de plazas adicionales (Unidad de cuidados Intensivos Cardiovasculares)	39
Plantilla autorizada al cierre de 2006		2554

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

**Asignación modificada del Presupuesto de Egresos de la Federación
según Capítulo de Egreso. 2005- 2006**
(Miles de pesos)

Capítulo	2005	2006		Var. %
		Ejercido	Por ejercer	
1000 Servicios Personales	496,021.9	540,835.4	0	9.0
2000 Materiales y Suministros	122,789.2	131,975.4	0	7.5
3000 Servicios Generales	73,488.6	62,346.4	0	-15.2
5000 Bienes Muebles e Inmuebles	52,714.5	30,635.0	0	-41.9
6000 Obra Pública	25,014.8	34,262.0	0	37.0
7000 Pagos por defunción	98.1	100.0	0	1.9
Total	770,127.1	800,154.2	0	3.9

Fuente: Cuadro EP por capítulo de gasto 2005-2006, cifras preliminares antes de dictamen, el cual incluye recursos propios y de terceros.

Concepto	Unidad de medida	Proyectado	Ejercido	Diferencias	
				Absoluta	Relativa %
Gas natural	Gcal	8,360	8,781	421	5.0
Gasolina	Litros	29,927	28,315	-1,612	-5.4
Energía eléctrica	Kwatts	5,049,000	5,517,273	468,273	9.3
Agua	M3 miles	120,000	119,701	-299	-0.2
Fotocopiado	Copia	1,238,400	1,289,853	51,453	4.2
Telefonía	Pesos	1,736,500	1,582,105	-154,395	-8.9
Impresiones gráficas	Impresiones	2,600,000	2,444,905	-155,095	-6.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

Presupuesto Ejercido en Gasto Corriente. 2006

Capítulo	Descripción	Importe (Miles de pesos)	%	Área responsable
2000	Materiales y suministros	112,930.2	59.1	Subdirección de Recursos Materiales
3000	Servicios generales	57,495.5	30.1	Subdirección de Servicios Generales
5000	Bienes muebles e inmuebles	20,814.9	10.9	Subdirección de Recursos Materiales
Total		191,240.6	100.0	

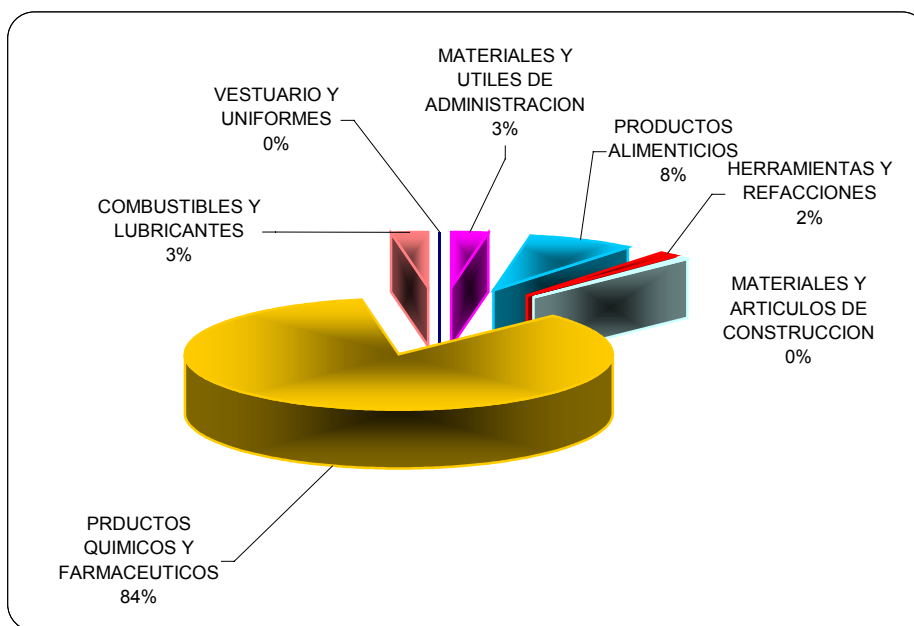
Asignación de Recursos para Obra Pública 2006. (Miles de pesos)

Concepto	Importe	Ejercido	Por devengar
Recursos fiscales	1,314.0	2,173.1	19,819.4
Recursos propios	20,678.5		
Recursos de terceros	12,269.5	12,269.5	
Total	34,262.0	34,262.0	

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración

Concepto	\$	%
Productos químicos y farmacéuticos	95,280.90	84.4
Productos alimenticios	8,991.20	8.0
Materiales y útiles de administración	3,145.30	2.8
Combustibles y lubricantes	3,136.70	2.8
Herramientas y refacciones	1,768.30	1.6
Materiales y artículos de construcción	462.00	0.4
Vestuario y uniformes	145.80	0.1
Total	112,930.20	100.0

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.



Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Recursos Humanos	Personal administrativo en relación a la plantilla autorizada	19.9	21.6	20-22	21
	Personal de servicios generales en relación a la plantilla autorizada	1.9	1.8	2-4	3
	Plazas de enlace	1.6	0.1	2-3	2
	Mandos medios y superiores en relación a la plantilla autorizada	0.9	0.9	2-4	3
	Investigadores en relación a la plantilla autorizada	3.6	3.5	2-6	4
	Médicos en relación a la plantilla autorizada	6.4	6.3	5-10	8
	Enfermeras en relación a la plantilla autorizada	30.9	30.9	30-36	33
	Personal técnico y de apoyo a la atención médica y a la investigación de acuerdo a plantilla autorizada	26.2	25.5	28-32	30
	Enfermeras con funciones de confianza en relación al total de enfermeras	4.7	4.6	3-6	4
	Enfermeras especialistas en relación al total de enfermeras	12.5	23.9	58-62	60
	Enfermeras generales en relación al total de enfermeras	64.6	57.9	28-32	30
	Auxiliares de enfermería en relación al total de enfermeras	15.5	11.0	8-12	10
	Médicos residentes en relación al total de médicos	114.3	98.9	45-55	50

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Abasto	Total de bajas	9.6	5.5	1-3	2
	Bajas del personal administrativos	10.8	6.7	0-2	1
	Bajas del personal de servicios generales	2.2	8.5	0-2	1
	Bajas de personal de enlace	7.3	0.0	0-2	1
	Bajas de mandos medios y superiores	6.5	4.3	0-2	1
	Bajas de investigadores	8.9	2.2	0-2	1
	Bajas de médicos	8.1	3.7	1-3	2
	Bajas de enfermeras	4.1	1.8	0-2	1
	Bajas de personal técnico y de apoyo a la atención médica y a la investigación	5.9	3.4	0-2	1
	Bajas de médicos residentes	36.0	31.7	4-6	5

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Gasto directo por programa	Gasto en investigación	122.8	179.3	30-50	40
	Gasto en capacitación	0.4	0.6	0.9-1.2	1
	Gasto en formación de personal	2.3	137.9	2.8-4.0	3.5
	Gasto en consulta externa	0.1	0.2	0.6-1	0.8
	Gasto por egreso en hospitalización	45.5	72.1	7-11	9
	Gasto por día cama en hospitalización	3.7	6.4	0.5-0.7	0.6
	Gasto por día paciente en hospitalización	4.7	8.0	0.7-0.9	0.9
	Gasto en rehabilitación	0.1	0.2	0.04-0.06	0.05
	Gasto en atención de urgencias	0.4	0.7	0.1-0.2	0.2
Recursos Financieros	Transferencias fiscales en el presupuesto total	93.1	94.7	80-95	90
	Recursos propios en el presupuesto total	4.0	5.3	5-15	10
	Gasto corriente ejercido en servicios personales	71.8	75.8	45-55	50
	Gasto corriente ejercido en materiales y suministros	17.8	16.0	30-35	33
	Gasto corriente ejercido en servicios generales	10.4	8.1	15-20	17
	Gasto de inversión ejercido en bienes muebles e inmuebles en razón al gasto corriente	7.3	3.0	10-20	15
	Presupuesto ejercido en bienes muebles e inmuebles en relación al presupuesto total ejercido	6.6	2.8	5-10	7

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

Indicador		2005	2006	Rango	Óptimo
Recursos Financieros	Presupuesto total recibido respecto del presupuesto total modificado	93.1	92.7	95-100	100
	Presupuesto total ejercido respecto del presupuesto total modificado	100.0	100.0	95-100	100
	Proporción autorizada del presupuesto solicitado para gasto corriente	100.0	100.0	80-100	90
	Proporción autorizada del presupuesto solicitado para bienes muebles e inmuebles	100.0	100.0	60-100	80
E.F.*	Liquidez	1.0	0.8	0.70-1.0	0.9
	Solvencia	1.1	1.1	1.0-1.5	1.30
RM y SG*	Recursos aplicados a compras licitadas en relación con el total de gasto en adquisiciones	89.5	88.7	50-100	65
	Recursos aplicados a compra directa en relación con el total de gasto en adquisiciones	10.5	10.9	20-50	35

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Administración.

* E. F. = Estados Financieros; RM y SG = Recursos Materiales y Servicios Generales

V. Planeación

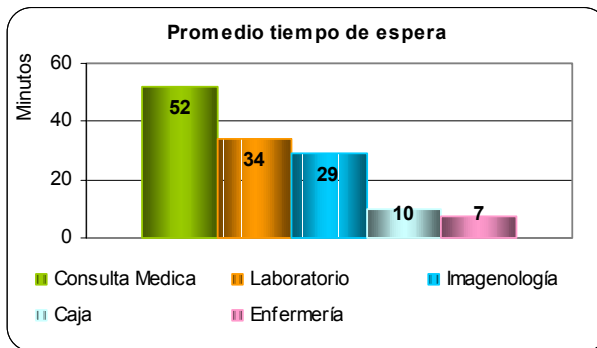
Instrumentos de calidad para la identificación de necesidades del usuario 2006

Instrumento	2006
Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Consulta Externa de Especialidad. C-001	1200
Cedula de Buzón de opinión. P-2-01	553
Cedula de verificación de consulta otorgada estándar de 45 minutos. C-002	730
Encuesta de satisfacción de usuarios el servicio de cajas. C-003	699
Buzón de opinión del comedor. P-2-02	233
Total	3,415

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Tiempo de Espera

Área	Promedio (minutos)		
	1° Sem.	2° Sem.	Anual
Consulta Médica	49	56	52
Laboratorio	39	28	34
Imagenología	34	23	29
Caja	10	10	10
Enfermería	7	8	7



Percepción del usuario. Buena-Excelente respecto al personal:

Médico	Promedio (%)		
	1° Sem.	2° Sem.	Anual
Preparación profesional	98	94	96
Explicación del padecimiento	94	97	93
Trato digno	96	94	95
Autorización	97	79	89

No Médico	Promedio (%)		
	1° Sem.	2° Sem.	Anual
Toma de productos	92	91	92
Radiología	94	88	91
Enfermeras	85	84	84
Cajas	83	79	81
Vigilancia	81	67	75

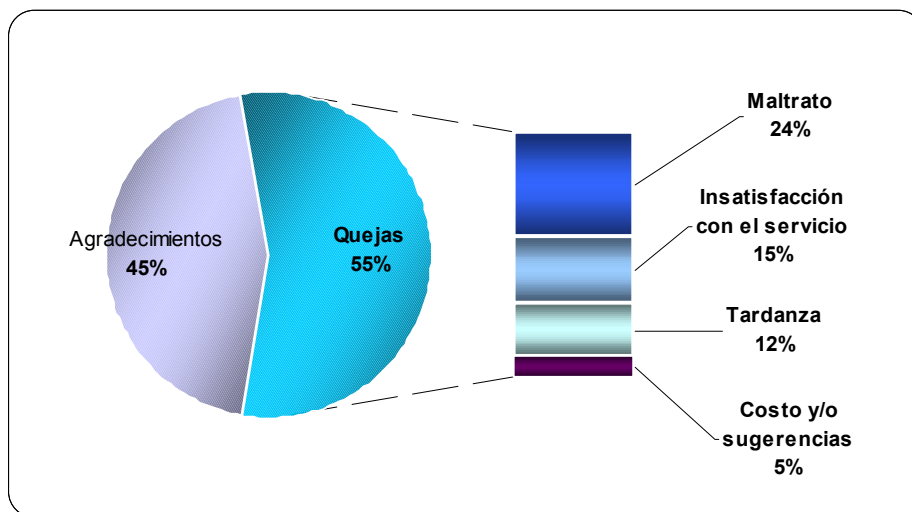
Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Se recibieron 553 cedulas en el buzón de opinión, de las cuales 248 fueron agradecimientos.

Los conceptos de no satisfacción se reflejaron en: 132 reportes de maltrato, 82 cédulas con insatisfacción en el servicio; 66 quejas de tardanza y 25 corresponden a los costos y/o sugerencias de mejora.

Durante el año se aplicaron medidas dirigidas a motivar al personal o revisar las causas de insatisfacción de los usuarios directamente con ellos, en especial con el personal de enfermería y trabajo social.

Distribución de Cédulas de Opinión. 2006



Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Ítems	% de satisfacción
Recibió comprobante de pago	99.7
Información adecuada del proceso de pago	96.3
Satisfacción con el servicio	89.1
Realizó pago en una sola caja	89.0
Tiempo de espera (Breve)	62.7

Como parte de la mejora de los procesos administrativos inherentes a los servicios de atención médica, se realizó el diseño de la Encuesta de Satisfacción de Cajas para identificar factores clave de éxito. Durante el periodo en revisión, se aplicaron 699 cuestionarios.

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

No	Compromiso	2005	2006	Var. %
1	Valorar a pacientes en urgencias en un máximo de 10 minutos	87.7	95.7	9.1
2	Otorgar consulta externa de especialidad subsecuente en un máximo de 45 minutos a partir de la hora de la cita	57.5	56.8	-1.2
3	Proporcionar atención en toma de productos en máximo 45 minutos después del pago	97.5	94.7	-2.9
4	Realizar un procedimiento endoscópico en máximo 60 minutos a partir de la cita (sin urgencia)	96.0	96.0	0.0
5	Disminuir a 60 minutos máximo el tiempo desde el ingreso a urgencias hasta el traslado a terapia intensiva	94.8	81.0	-14.6
6	Otorgar valoración o interconsulta de neumología en el mismo día en que se solicita	100.0	100.0	0.0
7	Entrega de resultados de laboratorio central antes de las 14:30 horas	13:50	14:03	00:13
8	Disminuir la suspensión de cirugías, atribuibles a la institución, a un máximo de 12% global respecto a las programadas.	5.8	9.8	69.0
9	Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria promedio a un máximo de 10 días.	9.5	9	-5.3
10	Disminuir la tasa de infecciones nosocomiales en un máximo de 6%.	4.8	4.0	-16.7

Fuente: Indicadores de los 10 compromisos por la calidad. Dirección de Planeación 2006.

¿Qué es la **AGENDA DE BUEN GOBIERNO?**

Documento presentado en el marco del “2do Foro de Innovación y Calidad en la Administración Pública”, en el cual se manifiesta el compromiso de la Administración Pública Federal (APF) por superar las deficiencias que se enfrentan en materia de gestión gubernamental.

Modelo para optimizar la gestión gubernamental, desarrollado en 6 estrategias.



Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Que cueste menos	De Calidad	Profesional
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medicamentos genéricos intercambiables, aceptados por COFEPRIS, y/o de marca más económica. • En Consulta Externa se trabaja con el Sistema de referencia, contrarreferencia e interconsultas con los hospitales del D.F. y área conurbana del Edo. de México para la óptima utilización de recursos en función del nivel de atención requerido. • El Comité de Medio Ambiente Hospitalario proporcionó capacitación, para médicos y paramédicos, en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, • Acciones en con la UNAM para implementar el Programa Farmacéutico, que permita el manejo adecuado de medicamentos no controlados en la institución para evitar su caducidad. • Desarrollo del Manual de Procedimientos del Programa de Padres Participantes, con el fin de evitar que la estancia del paciente se prolongue de manera innecesaria. • El servicio de Parasitología y Micología continúa con las valoraciones de concentración de estudios de laboratorio y gabinete solicitados por los servicios de hospitalización, para orientar el 	<ul style="list-style-type: none"> • Logro de la Certificación de Establecimientos de Atención Médica otorgada por el Consejo de Salubridad General. • El área de laboratorios y banco de sangre continúan trabajando con el sistema ISO 9001:2000, y en la recertificación para marzo de 2007. • Durante agosto de 2006, se iniciaron actividades para implementar el Sistema de Gestión de Calidad y la alineación de procesos en el área médica en base a la Norma ISO 9001:2000; el 27 de octubre se oficializó el sistema y actualmente se puede consultar en la página web institucional la estructura documental. • El Comité de Calidad Institucional realizó un análisis bajo la metodología Hanlon para aplicar las acciones preventivas, correctivas y de mejora en función de las observaciones emitidas por el Consejo de Salubridad General. • Implantación del Programa “9 Claves para el cambio” en las áreas de: Alergia, Neurología, Almacén de farmacia, Residencia médica y Subdirección de enfermería; en octubre de 2006 se llevó a cabo la auditoría por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, quien emitió observaciones para su 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante 2006 el Instituto estableció como finalidad procurar que en las áreas sustantivas existiera capacitación continua y constante, por lo que: • El personal de Cirugía recibió capacitación en España sobre trasplante de hígado y de Algología en el Instituto Nacional de Cancerología. • Un grupo de médicos se preparó en Hemodinámica en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social. • En el servicio de Neurofisiología se implementó adiestramiento en el uso de monitores que registran electroencefalograma y potenciales evocados. • El área de Hemato-Oncología recibió capacitación técnica-médica, en nuevos esquemas de tratamiento para el manejo de niños con cáncer. • En el área de Investigación se implementó el curso de especialidad en Genética Médica con duración de tres años y reconocimiento por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Que cueste menos	De Calidad	Profesional
<p>diagnóstico y evitar su duplicidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> El área de Investigación consiguió el apoyo de CONACYT para cinco proyectos que permitirán redistribuir el presupuesto federal en programas de inversión a infraestructura y programas sociales. Se establecieron esquemas de supervisión para garantizar el aprovechamiento de recursos humanos: reducción de suplencias, interinatos, reubicación de personal. 	<p>resolución y poder lograr la certificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> El área de Investigación concluyó la planeación y puso en marcha el Diagnóstico Situacional de los Centros Comunitarios de Tlaltizapan y Huetecalco y realizar estrategias para la mejora continua de estos centros. Durante el 2006, Parasitología y Micología mantuvo la instrumentación del formato en consulta externa, para que los familiares de los pacientes evaluaran la atención brindada. Se continúa en la optimización de los tiempos de espera, a través de las citas escalonadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Curso de Citogenética con duración de un año y reconocimiento del Instituto Nacional Politécnico. El personal de investigación de Epidemiología asistió al Seminario de Metodología de la Investigación en la Maestría en Ciencias Médicas y Odontológicas con sede en la UNAM-INP.

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Digital	Desregulado	Honesto y transparente
<ul style="list-style-type: none"> Consolidación de equipos electrónicos para la gestión gubernamental, de tal manera que la página web institucional www.inp.gob.mx, funciona de manera óptima. ofreciendo información sobre el Instituto en cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a La Información Pública Gubernamental. Con el objetivo de avanzar en la integración del sistema de RED informática hospitalaria se equipó el área de los laboratorios del DACEE con un servidor y 23 equipos de cómputo conectados en red. En la página web del Instituto se incluyeron los requisitos para traslado neonatal, con la finalidad de que los usuarios puedan verificar los trámites necesarios. Se instauró la programación quirúrgica de manera electrónica. En Quirófono se continúa trabajando en la implementación de la revisión imagenología mediante terminales. En el área de Hemato-Oncología se concluyó la instalación del sistema SUILAB para el control de pacientes a nivel nacional que han ingresado al Seguro Popular. Se concluyó la adaptación del sitio maestro para la concentración de la red de comunicación (MDF) del INP debido a la conexión del nuevo conmutador. 	<ul style="list-style-type: none"> Se crearon dos grupos de trabajo en el servicio de Hemato-Oncología para simplificar la normatividad y el registro al Seguro Popular de pacientes con cáncer y se mantiene el proceso de integración de inventarios a través del Departamento de control de Bienes e Inventarios en relación con los servicios de esa área. Se instauró el Programa de Introducción al Proceso de Hospitalización, con el objetivo de proporcionar información general a los familiares de pacientes hospitalizados por primera vez, sobre los servicios que brinda el instituto y la atención que se da a los pacientes durante el tiempo que permanezca hospitalizado. Se realizaron 99 pláticas de PIPHOS con asistencia de 1,874 familiares y 29 empleados del Instituto; a partir de 2007 se contempló incluir información básica sobre el Seguro Popular, como parte del Programa de Difusión sobre el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos de la Dirección General. En la consulta externa programada se ha sistematizado el préstamo y recuperación de expedientes clínicos, con la finalidad primordial de proporcionar al área médica el soporte documental para brindar asistencia y seguimiento de manera 	<ul style="list-style-type: none"> El INP dio cumplimiento a las solicitudes de los ciudadanos a través del Sistema de solicitud de información (SISI), de la página del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI). Así como el cumplimiento al artículo 7° de la Ley Federal de transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su reglamento a través de la página web institucional. El área de Hemato-Oncología, se mantenían las auditorías programadas con la Secretaría de la Función Pública de los pacientes con cáncer registrados en el Seguro Popular.

Digital	Desregulado	Honesto y transparente
<ul style="list-style-type: none"> Derivado del incremento en la demanda del servicio de Internet, se inició la implementación de accesos inalámbricos. Para optimizar los servicios médicos y administrativos con resultados para los pacientes, el Instituto continúa trabajando en la red de trabajo de tres tiers integrado por: Hardware; Sistemas operativos; se tiene contemplado el Oracle RDBMS V10G con procesador; Demostración, evaluación y producción de medios ambientes con 3 RDBMS. En el área médica está proyectado instalar el Expert Aplicación Medsys Medical Information System Release 4.0 con el objetivo primordial de integrar la información con el área administrativa. El área de Informática impartió el "Curso básico de cómputo" para enfermeras y usuarios de sistemas; con Medsys se mejorará la eficiencia mediante la automatización de procesos manuales. El área de Informática trabaja en la integración de nuevos sistemas para el procesamiento de información: MEDSYS con equipamiento nuevo y en la reestructuración de la red, conectividad de servicios, sistemas y usuarios. 	<p>oportuna y eficiente a los pacientes que son atendidos en el Instituto.</p>	

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Con el propósito de apoyar al mejoramiento de la calidad, logrando los fines que establece el Programa Nacional de Salud, en el Instituto Nacional de Pediatría se consideró la necesidad de desarrollar e implantar un **Sistema de Gestión de la Calidad** (SGC) bajo la Norma ISO 9001:2000, cuyo objetivo y alcance se alinea a las estrategias institucionales establecidas por la Dirección General.

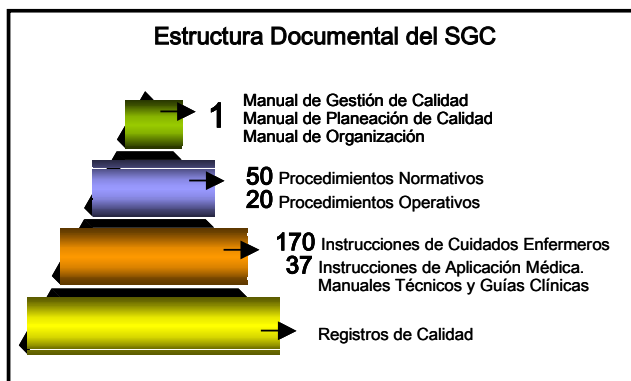
El SGC identifica ocho principios que deben ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducirla hacia una mejora del desempeño: 1) Enfoque al paciente, 2) Liderazgo, 3) Participación del personal, 4) Enfoque basado en procesos, 5) Enfoque de sistema para la gestión de la calidad, 6) Mejora continua, 7) Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones y, 8) Relaciones mutuamente benéficas con los proveedores.

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

La Norma ISO 9000 se resume en 4 pasos:



Actividad	Personas capacitadas			Horas de capacitación
	Meta	Real	% Logro	
Concientización a la calidad	1,222	1,063	87	4,252
Interpretación a la Norma ISO 9001	150	103	69	1,030
Taller de elaboración de documentos del SGC	150	103	69	412
Formación de Auditores Internos	75	65	87	910
Habilidades Gerenciales y de Supervisión	135	162	120	2,268
Total	1,732	1,496	86	8,872



Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación.

Área	Funcionalidad de equipos					No Breaks			Impresoras		
	Actualización ¹	Equipo incomp. ²	Operables	Reemplazo ³	Total	Total Existencia	Faltantes		Total Existencia	Total PC's / Impresoras ⁴	PC's Oper / Impresoras ⁵
							Nº	%			
Dirección Médica	41	29	169	66	235	45	124	73.4	90	2.6	1.9
Dirección de Administración	14	11	124	48	172	26	98	79.0	50	3.4	2.5
Dirección de Investigación	19	9	80	30	110	33	47	58.8	48	2.3	1.7
Dirección de Planeación	0	5	46	10	56	25	21	45.7	9	6.2	5.1
Dirección de Enseñanza	13	5	36	11	47	11	25	69.4	15	3.1	2.4
Organo Interno de Control	1	0	6	6	12	3	3	50.0	4	3.0	1.5
Dirección General	0	0	8	3	11	4	4	50.0	5	2.2	1.6
Total	88	59	469	174	643	147	322	68.7	221	2.9	2.1

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación, Depto. de Diseño de Sistemas en Informática.

Se tienen 750 equipos de cómputo registrados en el INP, el inventario físico realizado por el Departamento de Diseño de Sistemas en Informática contempla 643 equipos; el 14.3% no inventariado corresponde a equipos cuyos usuarios no fueron localizados.

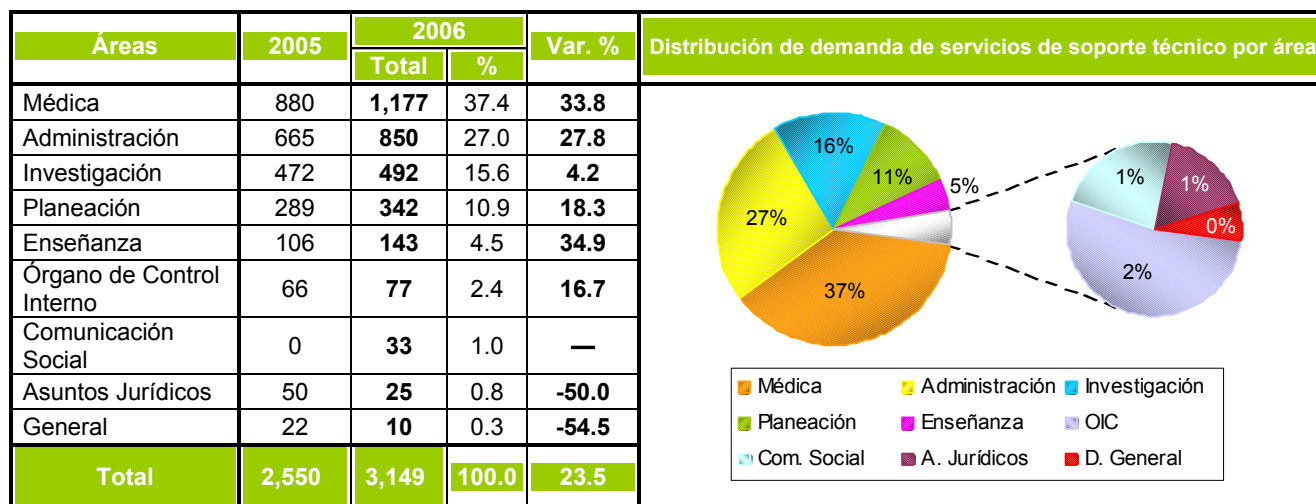
La funcionalidad y actualización de PC's se determinó en función de las características del procesador y velocidad.

- 1 PC's que necesitan actualización en software (Sistema Operativo). Equipos Celeron 1 a 2 Ghz. y Pentium IV.
- 2 Equipo con falta de algún componente esencial para su operatividad (mouse, teclado, monitor). Pentium Celeron 500 Mhz. y Pentium III.
- 3 Equipo de cómputo Pentium Celeron 500Mhz.
- 4 Relación del total de PC's por cada impresora.
- 5 Relación de PC's operables por cada impresora.

* El estándar de utilización de impresoras debe ser 1 por cada 3 computadoras.

Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación, Depto. de Diseño de Sistemas en Informática.

V.5.1 Demanda de Servicios de Soporte Técnico por Dirección. 2006



Fuente: Informe anual 2006. Dirección de Planeación, Depto. de Diseño de Sistemas en Informática.

**V.6 Programa operativo para la transparencia y combate a la corrupción.
Indicadores de Resultados. 2006**

Instituto Nacional de Pediatría

Proceso Adquisiciones / Almacenes

N°	Descripción del indicador	Valor actual %	Cumplimiento de meta %	Factor de reto de la meta %	Cumplimiento de meta con factor de reto aplicado %
1	Porcentaje de licitaciones públicas de bienes y servicios	56	100	40	80
2	Reducir el número de inconformidades procedentes en las licitaciones de bienes y servicios	2	0	40	0
3	Disminución de excepciones de licitación (a)	44	100	40	80
4	Disminución del porcentaje de adjudicaciones directas (a1)	10	0	40	0
5	Incrementar el porcentaje de invitaciones a cuando menos tres personas (a2)	1	20	40	16
6	Eficiencia en las supervisiones a los servicios contratados	100	100	40	80
7	Supervisión del mantenimiento de equipo administrativo, industrial, médico y de laboratorio	100	100	40	80
8	Porcentaje de recuperación de descuentos y/o sanciones, de acuerdo a supervisiones realizadas	52	69	40	55
9	Servicios integrales (comodato)	0	100	40	80
10	Disminuir la contratación de servicios por adjudicación directa	50	0	40	0

Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Calidad

82

AE-2006

**V.6 Programa operativo para la transparencia y combate a la corrupción.
Indicadores de Resultados. 2006**

Instituto Nacional de Pediatría

N°	Descripción del indicador	Valor actual %	Cumplimiento de meta %	Factor de reto de la meta %	Cumplimiento de meta con factor de reto aplicado %
11	Verificación aleatoria de existencias de inventarios en almacén general.	17	68	40	54
12	Aclaración de diferencias en inventarios por verificaciones aleatorias	64	71	40	57
13	Existencias de poco o nulo movimiento	17	0	40	0
14	Reducir el número de quejas procedentes de adquisiciones de bienes y servicios	0	100	40	80
15	Disminuir el número de observaciones determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras en la adquisición de bienes y servicios	0	100	40	80
17	Satisfacción de los proveedores y prestadores de servicios	98	100	40	80
Promedio			98	40	79

Fuente: Informe anual 2006. COCOA

Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Calidad

83

AE-2006

V.6 Programa operativo para la transparencia y combate a la corrupción.
Indicadores de Resultados. 2006

Instituto Nacional de Pediatría

Proceso Atención Médica

N°	Descripción del indicador	Valor actual %	Cumplimiento de meta %	Factor de reto de la meta %	Cumplimiento de meta con factor de reto aplicado %
1	Clasificación socioeconómica de pacientes	100	100	40	80
2	Cobertura de revisión de clasificación socioeconómica de pacientes de primera vez	100	100	40	80
3	Certeza en el cobro de servicios nocturnos de urgencias (19:31 pm a 06:30 am)	89	89	40	71
4	disminuir las diferencias en el inventario de insumos médicos y medicamentos	0	100	40	80
5	Reducir el número de quejas procedentes	0	100	40	80
6	Incrementar la satisfacción del usuario	96	98	40	78
7	Disminuir el número de observaciones determinadas por la diferentes instancias fiscalizadoras	0	100	40	80
Promedio			98	40	79

Fuente: Informe anual 2006. COCOA

Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Calidad

84

AE-2006

V.6 Programa operativo para la transparencia y combate a la corrupción.
Indicadores de Resultados. 2006

Instituto Nacional de Pediatría

Proceso Recursos Humanos

N°	Descripción del indicador	Valor actual %	Cumplimiento de meta %	Factor de reto de la meta %	Cumplimiento de meta con factor de reto aplicado %
1	Reducir el número de errores u omisiones por incidencias en nómina	0	100	40	80
2	Verificación de la retribución correcta de acuerdo al tabulador	100	100	40	80
3	Certeza del personal pagado a través de nómina	99	99	40	79
4	Reducir el número de quejas procedentes	0	100	40	80
5	Disminuir el número de observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras	0	100	40	80
6	Incrementar la satisfacción del personal	97	100	40	80
7	Disminuir el número de resoluciones en contra del Instituto de litigios en materia laboral	100	100	40	80
Promedio			100	40	80

Fuente: Informe anual 2006. COCOA

Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Calidad

85

AE-2006

V.6 Programa operativo para la transparencia y combate a la corrupción.
Indicadores de Fortalecimiento. 2006

Instituto Nacional de Pediatría

Proceso Adquisiciones / Almacenes

N°	Descripción del indicador	Meta sobresaliente %	Valor actual %	% de avance
1	Invitación a la sociedad civil a participar en las licitaciones de bienes y servicios	100	100	100
2	Participación del personal del área solicitante en los procesos de adquisiciones de bienes y servicios	100	100	100
3	Capacitación del personal en aspectos de normatividad sobre contratación de bienes y servicios	97	81	84
4	Disminuir el monto de insumos caducos	5000	0	100
5	Índice de resolución de quejas con posible responsabilidad en la adquisición de bienes y servicios	100	0	100
6	Eficacia en la eliminación de la recurrencia de observaciones de auditoría en la contratación de bienes y servicios	100	100	100
Promedio		100		83

Fuente: Informe anual 2006. COCOA

Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Calidad

86

AE-2006

V.6 Programa operativo para la transparencia y combate a la corrupción.
Indicadores de Fortalecimiento. 2006

Instituto Nacional de Pediatría

Proceso Atención Médica

N°	Descripción del indicador	Meta sobresaliente %	Valor actual %	% de avance
1	Índice de capacitación	70	65	93
2	Índice de resolución de quejas con posible responsabilidad	100	0	100
3	Eficiencia en la eliminación de la recurrencia de observaciones de auditoría	100	0	100
4	Índice de eficiencia en el cobro de los estudios del equipo de hemodinámica del Servicio de Cardiología	100	100	100
5	Reducir el porcentaje de cancelación de cirugías por motivos atribuibles al instituto (Se cuenta con dos nuevas mesas de operación)	98	96	98
Promedio		94		98

Fuente: Informe anual 2006. COCOA

Dirección de Planeación
Departamento de Evaluación y Calidad

87

AE-2006

Proceso Recursos Humanos

N°	Descripción del indicador	Meta sobresaliente %	Valor actual %	% de avance
1	Seguimiento y corrección de observaciones derivadas de la estrategia de usuario simulado	100	0	100
2	Índice de resolución de quejas con posible responsabilidad	100	0	100
3	Reducir el número de observaciones recurrentes	100	0	100
4	Índice de capacitación técnica del personal	96	100	100
Promedio		99		100

Fuente: Informe anual 2006. COCOA

Glosario de Términos

Eficiencia: Sustenta en el análisis el rendimiento de los recursos aplicados y su productividad.

Eficacia: Análisis de la relación de las metas programadas y las cumplidas

Efectividad: Impacto de las actividades realizadas a partir de la situación existente, en función de la situación objetivo, planteada ésta con el óptimo de eficacia y eficiencia.

Calidad: Corresponde a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y a las características de los productos respecto a parámetros mínimos de cumplimiento de normas y procedimientos.

