



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MR



PROGRAMA DE TRABAJO Dirección General

2026-2031

Dra. Mara Medeiros Domingo

Hospital Infantil de México Federico Gómez
Junio 2026







Objetivo General

Consolidar la excelencia en la atención pediátrica de alta especialidad, la investigación avanzada y la formación de recursos humanos, mediante un modelo de gestión hospitalaria horizontal, humanista y centrado en procesos, sustentado en procedimientos estandarizados, innovación, calidad y mejora continua, para garantizar la salud y el bienestar integral de la niñez mexicana

Dra. Mara Medeiros Domingo





Exposición de motivos01

01 **Panorama de la Salud de la niñez y adolescencia en México**

- **1.1. Panorama de la Salud de la niñez y adolescencia en México.....07**
- **1.2. Evolución de la pediatría mexicana09**
 - 1.2.1. Principales causas de morbilidad09
 - 1.2.2. Obesidad y riesgo cardiometabólico09
 - 1.2.3. Salud mental, violencia y suicidio10
 - 1.2.4. Disponibilidad y distribución de pediatras10
 - 1.2.5. Atención longitudinal mediante clínicas de especialidad 11
 - 1.2.6. Papel de los hospitales pediátricos de alta especialidad 11
 - 1.2.7. Optimización de recursos, equidad y justicia distributiva 12
 - 1.2.8. Formación de recursos humanos obligación nacional 12
- **1.3. Nuestra historia como Instituto Nacional de la Salud13**
- **1.4. Estructura Orgánica Vigente18**
- **1.5. Análisis FODA Institucional19**

02 **Diagnostico Situacional del HIMFG**

- **2.1. Diagnóstico Situacional del HIMFG por Direcciones24**
 - 2.1.1. Dirección General24
 - 2.1.2. Dirección Médica26



ÍNDICE

- 2.1.2.1. Servicios auxiliares de diagnóstico	32
- 2.1.2.2. Estudios de laboratorio	33
- 2.1.2.3. Servio de Banco de Sangre y Medicina Transfusional	34
- 2.1.2.4. Estudios realizados en el Servicio de Patología Clínica y Experimental	35
- 2.1.2.5. Enfermedades de alto costo	36
- 2.1.2.6. Departamento de Cuidados Paliativos	38
2.1.3. Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico	39
- 2.1.3.1. Departamento de Pre y Posgrado	40
- 2.1.3.2. Departamento de Educación Médica Continua	46
- 2.1.3.3. Departamento de Hemerobiblioteca	46
- 2.1.3.4. Departamento de Comunicación Social y del CEMESATEL	46
2.1.4. Dirección de Investigación	47
- 2.1.4.1. Número de tesis concluidas	50
- 2.1.4.2. Número de protocolos en proceso	50
- 2.1.4.3. Protocolos registrados	50
- 2.1.4.4. Desarrollo de Patentes	52
- 2.1.4.5. Patentes registradas	52
- 2.1.4.6. Patentes en procesos de registro	53
- 2.1.4.7. Registro de Marca	53
- 2.1.4.8. Boletín Médico del Hospital Infantil de México (BMHIM)	54
- 2.1.4.9. Comité Interno para el cuidado y uso de Animales de Laboratorio, CICUAL	55
- 2.1.4.10. Proyecto ejecutivo Bioterio	55
2.1.5. Dirección de Administración	56
- 2.1.5.1. Plazas laborales	58
- 2.1.5.2. Saldo pendiente de recibir por el Instituto de Salud para el Bienestar	58
- 2.1.5.3. Indicadores Financieros.....	58
- 2.1.5.4. Recursos Materiales	59
- 2.1.5.5. Mantenimiento	60
- 2.1.5.5. Pasivos laborales contingentes	63
2.1.6. Dirección de Planeación	64
2.1.7. Dirección de Enfermería	70



03

Programa y proyectos de Inversión del Hospital Infantil de México Federico Gómez

- **3.1 Programas y proyectos de inversión con registro en cartera**74
 - 3.1.1. Construcción de la Unidad de Hemodiálisis74
 - 3.1.2. Adecuación, Remodelación y Equipamiento del área de lavandería del Hospital Infantil de México Federico Gómez76
 - 3.1.3. Construcción y equipamiento del Bioterio del Hospital Infantil de México Federico Gómez77
 - 3.1.4. Ampliación, Rehabilitación y Equipamiento de Central de Equipo y Esterilización (CEYE) del Hospital Infantil de México Federico Gómez78
- **3.2 Programas y proyectos de Inversión en proceso de planeación**79

04

Propuesta de Programa de Trabajo 2026-2031

- **4.1 Propuesta de Misión, Visión, Principios y Valores**82
 - 4.1.1. Misión82
 - 4.1.2. Visión82
 - 4.1.3. Principios83
 - 4.1.3.1. Jurídico y Bioético83
 - 4.1.4. Valores85
- **4.2 Introducción**86
 - 4.2.1 Gobernanza, Transparencia y Confianza87



• 4.3 Eje Transversal A.	
Cultura institucional y bienestar organizacional institucional	89
4.3.1. Objetivo	89
4.3.2. Líneas de acción	90
- 4.3.2.1. Línea de acción 1: El paciente es primero	91
- 4.3.2.2. Línea de acción 2: Institucionalizar la mejora	92
- 4.3.2.3. Línea de acción 3: Sistema Institucional de Prevención de la Violencia Laboral Continua	93
- 4.3.2.4. Línea de acción 4: Protocolo Institucional de Tolerancia Cero al acoso Sexual y Hostigamiento	94
- 4.3.2.5. Línea de acción 5: Encuesta Anual de Clima Organizacional	95
- 4.3.2.6. Línea de acción 6: Programa Integral de Salud Mental y Bienestar Profesional	96
• 4.4 Eje Transversal B.	
Comunicación Estratégica, Vinculación y Gestión del Conocimiento	97
4.4.1. Justificación	97
4.4.2. JComponentes	99
• 4.5 Eje Transversal C.	
Innovación tecnológica	101
4.5.1. Objetivo	101
4.5.2. Antecedentes	101
4.5.3. Descripción	103
4.5.4. Líneas de acción	106
• 4.6 Estrategias de Gestión	109
- 4.6.1. Estrategia 1: Transformación del modelo de atención pediátrica	109
- 4.6.2. Estrategia 2: Formación de especialistas del siglo XXI	111
- 4.6.3. Estrategia 3: Investigación e Innovación	115
- 4.6.4. Estrategia 4: Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad	120



ÍNDICE

- 4.6.5. Estrategia 5: Enfermería como liderazgo clínico y transformación del cuidado	124
- 4.6.6. Estrategia 6: Administración estratégica centrada en las personas	128
- 4.6.7. Estrategia 7: Gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos institucionales	130
• 4.7 Arquitectura de Viabilidad	109
- 4.7.1. Estructura Ejecutiva, Viabilidad Financiera y Gestión del Cambio para la Modernización Institucional	133
- 4.7.2. Análisis de Viabilidad	133
- 4.7.3.. Cronograma de trabajo por fases (El “Cuando”)	134
- 4.7.4. Tablero de Indicadores y Metas progresivas (El “Como”)	135
- 4.7.5. Estrategias operativas, Financieras y de Gestión del cambio (El “Con que”)	136
• 4.8 Vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2030	139
- 4.8.1. Alineación con el Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo	139
- 4.8.2. Plan Nacional de Desarrollo	140
- 4.8.3. Alineación con los 100 compromisos	140
- 4.8.4. Alineación con el Plan Sectorial de Salud	141
- 4.8.5. Alineación del Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial SSA y Programa de Trabajo	142



- **4.9 Proyectos emblemáticos con viabilidad a corto plazo**139

- 4.9.1. Proyecto de centro de atención avanzada en neuro-oncología pediátrica orientado a medicina de precisión143
- 4.9.2. Proyecto Expansión y Optimización de la Clínica de Epilepsia146
- 4.9.3. Proyecto Hospital del Corazón148
- 4.9.4. Propuesta para el Establecimiento de un Programa Integral de Valoración Antropométrica y Nutrición Pediátrica de Alta Especialidad del Hospital Infantil de México Federico Gómez154
- 4.9.5. Oficina Institucional de Proyectos Estratégicos, Innovación y Financiamiento para la investigación160
- 4.9.6. Centro Institucional para la investigación Clínica y Ensayos Clínicos Pediátricos161
- 4.9.7. Fortalecimiento del Departamento y Clínica de Transplantes163
- 4.9.8. Proyecto de atención especializada de pacientes prematuros con retinopatía del prematuro165
- 4.9.9. Creación de una Unidad de Investigación en Calidad dentro del Servicio de Calidad166
- 4.9.10. Diagnóstico Oportuno, Calidad de Vida y Transición a la Vida Adulta en Fibrosis Quística168
- 4.9.11. Proyecto Clínica de errores innatos del metabolismo173



ÍNDICE

05 Marco Legal

- 5.1 Estructura de Gobierno180

06 Síntesis Curricular

- 6.1 Perfil profesional184

07 Directorio

.....187

Exposición de Motivos



Honorable Junta de Gobierno y distinguido Comité de Auscultación

Presento esta propuesta para dirigir el Hospital Infantil de México Federico Gómez, cuna de la pediatría mexicana y motivada por mi vocación de servicio.

Mi nombre es Mara Medeiros Domingo, mexicana por nacimiento y Nefróloga pediatra formada en la UNAM y el HIMFG, con doctorado en Ciencias biomédicas UNAM y Post-Doctorado en Weill Cornell Medical College. La mayor parte de mi carrera la he desarrollado en el HIMFG y debo a esta Institución todos mis éxitos.

Desde etapas tempranas de mi formación profesional me interesé por la investigación, participando desde segundo semestre de licenciatura en el programa de integración temprana a la investigación del estudiante de medicina, en el Departamento de Farmacología, posteriormente hice el servicio social también en investigación en un proyecto de cronofarmacología, y al terminar la residencia (pediatría y nefrología pediátrica) en el HIMFG, siendo adscrita al Departamento de Nefrología, hice el Doctorado en Ciencias Biomédicas UNAM, obteniendo el grado con mención honorífica. Realicé una estancia post-doctoral con apoyo del Patronato del HIMFG de tres años en el Departamento de Trasplantes de Weill Cornell Medical College, pionero en la investigación de biomarcadores de rechazo en el trasplante renal. A mi regreso a México me reintegré como Médico especialista al Departamento de Nefrología del HIMFG y en 2005 se creó el Laboratorio de Investigación en Nefrología, que pude equipar a través de financiamientos externos principalmente de CONACYT, siendo un ejemplo de éxito en medicina traslacional.

Al crecer en infraestructura física y de recursos humanos y ampliar las líneas de investigación se planeó un espacio para la Unidad de Investigación y Diagnóstico en Nefrología y Metabolismo Mineral en la nueva Torre de Hemato-Oncología e Investigación, cambié la plaza de Médico especialista por investigador en Ciencias Médicas E.

Participo activamente en la docencia y formación de recursos humanos de alto nivel. Soy profesor de pregrado en farmacología terapéutica UNAM y de posgrado con alumnos de especialidad, maestría y doctorado.

He sido presidente de connotadas sociedades científicas como son el Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas y la Sociedad Mexicana de Trasplantes, actualmente soy vocal del Consejo Mexicano de Nefrología y pertenezco a diferentes sociedades nacionales e internacionales.

También pertenezco a la Academia Mexicana de Pediatría y recientemente a la Academia Nacional de Medicina.

He continuado mi formación con diferentes cursos y diplomados en liderazgo y gestión hospitalaria

Después de 30 años de carrera en la nefrología pediátrica me desempeño actualmente como Directora de Investigación en este hospital.

Es precisamente mi amor y agradecimiento al Hospital Infantil de México Federico Gómez, así como la vocación de servicio a la población infantil más desprotegida de México lo que me motiva a someter este proyecto, mismo que he elaborado con un grupo multidisciplinario de profesionales comprometidos, sabiendo que las actividades que se realizan en este Instituto Nacional de Salud, que desde sus inicios integra la docencia, asistencia e investigación en un círculo virtuoso de generación de valor, pueden incidir en la salud de la población, las políticas públicas y el desarrollo humano de nuestro país.

Desde 1943, el HIMFG ha sido fundamental para la pediatría mexicana mediante la atención de pacientes, la formación profesional, el desarrollo de especialidades y la generación de conocimiento. Ante la transición epidemiológica, debe consolidarse como centro nacional articulador de la atención de enfermedades complejas, sin abandonar prioridades como lesiones, obesidad, salud mental, violencia y transición a la vida adulta.

En el siguiente quinquenio se deberá fortalecer la atención longitudinal y multidisciplinaria, los Protocolos de Actuación Clínica, las clínicas de especialidad, la salud digital, la referencia y contrarreferencia, la investigación multicéntrica y la transferencia de capacidades a instituciones estatales y regionales.

El HIMFG no debe aspirar sólo a atender más pacientes, sino a transformar la manera en que México protege la salud de niñas, niños y adolescentes. Su impacto deberá medirse por vidas mejoradas, diagnósticos oportunos, hospitalizaciones evitadas, profesionales formados, protocolos transferidos y redes fortalecidas y reducción de barreras geográficas y sociales. Así preservará su identidad de asistencia, docencia e investigación y asumirá su responsabilidad como institución líder en equidad, justicia distributiva y universalización efectiva del Sistema Nacional de Salud.

Dra. Mara Medeiros Domingo





01

Panorama de la salud de la niñez y adolescencia en México





Panorama de la salud de la niñez y adolescencia en México

La salud de la infancia y la adolescencia en México exige una respuesta diferenciada. El país enfrenta una doble carga: persisten la mortalidad neonatal, las infecciones, la desnutrición y padecimientos prevenibles, mientras aumentan las enfermedades crónicas, las anomalías congénitas, el cáncer, la obesidad, los problemas de salud mental, las lesiones y condiciones complejas de atención prolongada.

En 2024 fallecieron 17,421 menores de un año. Las afecciones originadas en el periodo perinatal representaron 53.6% de estas muertes y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 22.6%; juntas explicaron más de tres cuartas partes de las defunciones en el primer año (INEGI, 2025).

Después del primer año, el perfil cambia. Entre uno y cuatro años, las principales causas fueron accidentes, con 675 defunciones; malformaciones congénitas, con 655; e influenza y neumonía, con 451. Entre cinco y nueve años predominaron los accidentes, con 475 muertes, seguidos de tumores malignos, con 389, y malformaciones congénitas, con 235. Entre diez y catorce años se registraron 646 muertes por accidentes, 510 por tumores malignos y 232 por lesiones autoinfligidas, lo que colocó al suicidio como tercera causa de muerte (INEGI, 2025).

La morbilidad sigue dominada en los primeros años por enfermedades respiratorias, gastrointestinales, infecciosas y parasitarias. Con la edad, adquieren mayor relevancia las lesiones, la violencia, la obesidad, la depresión y otros trastornos mentales. México debe reducir las muertes prevenibles y, simultáneamente, responder a enfermedades congénitas, cáncer, discapacidad, padecimientos crónicos y riesgos psicosociales.

De acuerdo a la Estadística de defunciones registradas (EDR) publicada por INEGI el 25 de febrero del 2026, durante el periodo enero - septiembre 2025, las 10 principales causas de muerte por grupos de edad de la población que atiende el HIMFG, fueron las que se describen en la Figura 1.

Figura 1 principales 10 causas de muerte, según grupos de edad enero - septiembre 2025

Rango	Grupos de edad				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 4 674	Accidentes 428	Tumores malignos 263	Accidentes 482	Accidentes 4 603
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 2 227	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 425	Accidentes 261	Tumores malignos 339	Agresiones (homicidios) 4 088
3	Accidentes 342	Influenza y neumonía 190	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 177	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 204	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 578
4	Influenza y neumonía 309	Tumores malignos 172	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 86	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 158	Tumores malignos 1 177
5	Septicemia 181	Enfermedades infecciosas intestinales 127	Influenza y neumonía 67	Agresiones (homicidios) 123	Enfermedades del corazón 649
6	Enfermedades infecciosas intestinales 152	Epilepsia 63	Enfermedades del corazón 47	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 115	Eventos de intención no determinada 360
7	Enfermedades del corazón 82	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 62	Epilepsia 45	Enfermedades del corazón 96	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 333
8	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 63	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 49	Agresiones (homicidios) 41	Influenza y neumonía 67	Influenza y neumonía 316
9	Infecciones respiratorias agudas 44	Enfermedades del corazón 49	Septicemia 30	Epilepsia 50	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 238
10	Eventos de intención no determinada 44	Agresiones (homicidios) 42	Enfermedades infecciosas intestinales 22	Eventos de intención no determinada 38	Epilepsia 202

Fuente: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2026/edr/edr2025_ene-sep_RR.pdf

Evolución de la pediatría mexicana

La pediatría moderna se consolidó en México durante la primera mitad del siglo XX como respuesta a la mortalidad infantil y a la necesidad de instituciones especializadas. La fundación del Hospital Infantil de México en 1943 marcó un punto de inflexión al integrar atención, formación e investigación. Este modelo impulsó las subespecialidades pediátricas y otros hospitales pediátricos.

El desafío actual es preservar esa identidad y adaptarla a una población que sobrevive a enfermedades antes mortales, pero requiere cuidados multidisciplinarios y transición organizada hacia los servicios de adultos.

Principales causas de morbilidad

El Anuario de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología muestra una elevada demanda por infecciones respiratorias agudas, intestinales y urinarias, otitis, conjuntivitis y otros padecimientos. Estas enfermedades generan consultas y hospitalizaciones y obligan a fortalecer la vacunación, nutrición, saneamiento y capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención.

Sin embargo, los registros convencionales subestiman la carga de enfermedades crónicas, discapacidad, anomalías congénitas, cáncer, trastornos del neurodesarrollo, obesidad y problemas de salud mental. Estas condiciones constituyen trayectorias de atención prolongadas que requieren múltiples servicios. La planeación debe considerar tanto el volumen de las enfermedades frecuentes como la complejidad y el consumo de recursos de los padecimientos graves o poco frecuentes.

Obesidad y riesgo cardiometabólico

La obesidad infantil es una amenaza prioritaria para la salud. La Ensanut Continua 2023 estimó que 34.2% de los escolares de cinco a once años tenía sobrepeso u obesidad: 18.5% sobrepeso y 15.7% obesidad. Entre adolescentes de doce a diecinueve años, la prevalencia combinada alcanzó 38.1%: 21.4% presentó sobrepeso y 16.7% obesidad.

Uno de cada tres escolares y casi cuatro de cada diez adolescentes viven con exceso de peso, condición asociada con hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemia, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática metabólica y riesgo cardiovascular. Los hospitales de alta especialidad deben tratar la obesidad grave y sus comorbilidades, y generar modelos preventivos transferibles a atención primaria, escuelas y comunidades.

Salud mental, violencia y suicidio

La salud mental debe reconocerse como prioridad nacional. La ENSANUT Continua 2023 estimó que 7.0% de los adolescentes presentó un puntaje compatible con sintomatología depresiva moderada o severa mediante CESD-7. Aunque el punto de corte es provisional y no está validado específicamente en adolescentes mexicanos, es una señal poblacional relevante.

Además, 4.4% reportó haberse provocado daño alguna vez con intención de quitarse la vida: 7.7% de las mujeres y 1.2% de los hombres. Aproximadamente la mitad de quienes informaron algún intento señaló que ocurrió durante el año previo. Estos datos coinciden con el INEGI, que ubica al suicidio como tercera causa de muerte entre los diez y catorce años.

La atención pediátrica debe incorporar detección temprana de síntomas emocionales, riesgo suicida, violencia, adicciones y trastornos alimentarios, con referencia inmediata, apoyo psicológico y psiquiátrico, intervención familiar y coordinación comunitaria.

Disponibilidad y distribución de pediatras

La referencia internacional más comparable ubica a México entre 50 y 99 pediatras por cada 100,000 menores de dieciocho años. Sin embargo, se basa principalmente en datos de alrededor de 2015 y no constituye una medición actual. El mismo estudio reportó una mediana mundial de 32 pediatras por 100,000 menores y de 47 para América del Sur y Centroamérica, y advirtió que los promedios nacionales ocultan su concentración en grandes ciudades y regiones favorecidas (Harper et al., 2019).

México carece de una estimación pública reciente y desagregada por entidad, sector y población infantil. La planeación debe considerar número, distribución territorial, subespecialidades, carga regional de enfermedad y participación asistencial, docente, científica y comunitaria.

Atención longitudinal mediante clínicas de especialidad

La mayor supervivencia de pacientes con cáncer, cardiopatías congénitas, prematurez extrema, enfermedades raras, insuficiencias orgánicas y dependencia tecnológica obliga a superar un modelo centrado en episodios aislados.

Las clínicas de especialidad permiten integrar pediatría, subespecialidades médicas y quirúrgicas, enfermería, rehabilitación, nutrición, psicología, trabajo social y cuidados paliativos. Deben incluir un plan individualizado, coordinación del paciente, revisión multidisciplinaria, concentración de consultas, seguimiento telefónico o digital, educación a cuidadores, respuesta ante descompensaciones, coordinación local y transición a servicios de adultos.

La evidencia internacional sugiere que la coordinación entre centros de alta especialidad y clínicas comunitarias puede disminuir hospitalizaciones, costos y desplazamientos familiares. Como los resultados no son uniformes, estos programas deben evaluarse con indicadores clínicos, económicos y de experiencia del paciente. La atención longitudinal no implica retener indefinidamente a todos los pacientes, sino definir qué cuidados requieren alta especialidad, cuáles pueden compartirse y cuándo efectuar una contrarreferencia segura.

Papel de los hospitales pediátricos de alta especialidad

Los hospitales de tercer nivel deben concentrarse en enfermedades complejas, cuidados críticos, cáncer, trasplantes, anomalías congénitas, enfermedades raras y terapias avanzadas. También deben actuar como nodos de redes nacionales mediante referencia, investigación, formación y transferencia de capacidades.

Sus funciones incluyen resolver padecimientos complejos; desarrollar protocolos; coordinar referencia y contrarreferencia; ofrecer segundas opiniones y teleinterconsultas; capacitar hospitales regionales; evaluar tecnologías; investigar prioridades nacionales; y medir calidad, seguridad, equidad y resultados clínicos.

Según la OMS y la OPS, los servicios pediátricos deben integrarse en redes centradas en las personas, con continuidad entre promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. La alta especialidad no debe sustituir al primer y segundo nivel, sino fortalecerlos y respaldarlos.

Optimización de recursos, equidad y justicia distributiva

Las camas, quirófanos, medicamentos de alto costo, unidades intensivas, tecnología y personal subespecializado son limitados. Optimizar no significa restringir indiscriminadamente, sino reducir duplicidades, evitar intervenciones de bajo valor y hospitalizaciones innecesarias y asegurar acceso oportuno a quienes requieren alta especialidad.

La asignación debe basarse en necesidad clínica, urgencia, vulnerabilidad, beneficio esperado y ausencia de alternativas. El lugar de residencia, la condición económica, la afiliación institucional o la capacidad familiar para gestionar referencias no deben determinar el acceso. El éxito debe medirse por resultados, uso responsable de recursos, reducción de desigualdades y fortalecimiento de otras instituciones, no sólo por volumen de atención.

Formación de recursos humanos como obligación nacional

Los Institutos Nacionales de Salud deben formar los perfiles que México necesita y procurar que sus capacidades beneficien a las regiones con menor acceso. Los programas deben incluir enfermedades complejas, prevención, calidad y seguridad, investigación, salud mental, medicina de la adolescencia, comunicación clínica, bioética, trabajo interdisciplinario, salud digital, liderazgo y gestión de redes y transición al cuidado adulto.

La formación presencial debe complementarse con plataformas digitales, rotaciones regionales, teleeducación y educación continua para extender el conocimiento hacia hospitales y comunidades.

Nuestra historia como Instituto Nacional de Salud.

El **Hospital Infantil de México Federico Gómez** representa la cuna de la pediatría moderna en México y América Latina. Su concepción comenzó en 1933, cuando un grupo de médicos visionarios, liderados por el Doctor Federico Gómez Santos, planteó la imperiosa necesidad de crear una institución dedicada en exclusiva a atender las principales patologías de la niñez mexicana. Tras una década de gestiones políticas y socioeconómicas, apoyadas por los presidentes Lázaro Cárdenas y Manuel Ávila Camacho, el hospital fue inaugurado formalmente el **30 de abril de 1943**.

Desde su creación, se planteó un enfoque multidisciplinario, para pasar de enfocarse únicamente en la parte asistencial a brindar atención médica especializada, formación de capital humano y desarrollo de investigación científica; una visión innovadora con la que se daba paso a la creación de los Institutos Nacionales de Salud.



Principales contribuciones históricas y de liderazgo institucional

A lo largo de sus más de ocho décadas de existencia, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, primer Instituto Nacional de Salud del país, ha desempeñado un papel fundamental en el desarrollo de la pediatría, la investigación biomédica, la formación de recursos humanos especializados y la atención de enfermedades de alta complejidad. Entre sus contribuciones más relevantes destacan:

- Creación del primer Servicio de Nefrología Pediátrica a nivel mundial.
- Desarrollo de uno de los primeros programas formales de Cirugía Cardiovascular Pediátrica en México, consolidándose como centro nacional de referencia para la atención de cardiopatías congénitas complejas.
- Implementación de la primera Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Quirúrgica del país, contribuyendo al desarrollo de la medicina crítica pediátrica nacional.



- Participación y liderazgo en programas de impacto internacional para la salud infantil, incluyendo estrategias impulsadas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, como la Terapia de Rehidratación Oral.
- Desarrollo de los primeros programas nacionales estandarizados para el tratamiento integral de las leucemias pediátricas.
- Pionero en los programas de trasplante pediátrico en México, incluyendo trasplante cardíaco,

renal y hepático.

- Participación en investigaciones fundamentales para la introducción y evaluación de vacunas que transformaron la salud pública infantil, incluyendo la vacuna antipoliomielítica oral de Sabin.

- Consolidación como centro de excelencia y referencia internacional para el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades congénitas y adquiridas de la vía aérea.

- Liderazgo nacional en implantología coclear pediátrica, constituyéndose como centro de referencia para la evaluación, implantación y rehabilitación integral de niños con discapacidad auditiva.

- Desarrollo de programas pioneros para la atención integral de la obesidad infantil y la obesidad mórbida, incluyendo estrategias médicas, quirúrgicas y multidisciplinarias de alta especialidad.

- Consolidación de programas de alta especialidad en oncología, trasplantes, enfermedades raras, genética, medicina crítica, cirugía compleja y atención de padecimientos de difícil diagnóstico, que han posicionado al Instituto como referente nacional e internacional en salud infantil.

- Formación de generaciones de especialistas, subespecialistas, investigadores y líderes en salud pediátrica que han contribuido al fortalecimiento del sistema de salud mexicano y de múltiples instituciones en América Latina.





80 Años de Historia: Hospital Infantil de México Federico Gómez



Cimentación y Cultura (1933 - 1960)

1933:

La Semilla del Proyecto

Dr. Federico Gómez Santos gestiona con el presidente Abelardo L. Rodríguez la creación de un hospital especializado. Se aprueba el proyecto y el arquitecto José Villagrán García diseña los planos



1943:

Inauguración Oficial. El 30 de abril bajo los pilares de Asistencia Médica, Enseñanza e Investigación Científica.



1945:

Inaugurada la primera Unidad de Investigación y desarrollo de la Clasificación de Desnutrición de Gómez.

1951:

Primera residencia médica en México con reconocimiento oficial de la UNAM



1960:

El Legado de Diego Rivera. Integración de los murales "La pinata" y "Los niños pidiendo posado" al patrimonio institucional.



Vanguardia Quirúrgica y Modernidad (1967 - 2023)

1967:

Hito en Trasplantes Renales. Primer trasplante renal pediátrico exitoso realizado en toda América Latina.



1998:

Primer trasplante exitoso de hígado de donador vivo



2023:

80 Años de Excelencia. Celebración de ocho décadas destacando su resiliencia y adaptación ante la pandemia de COVID-19.



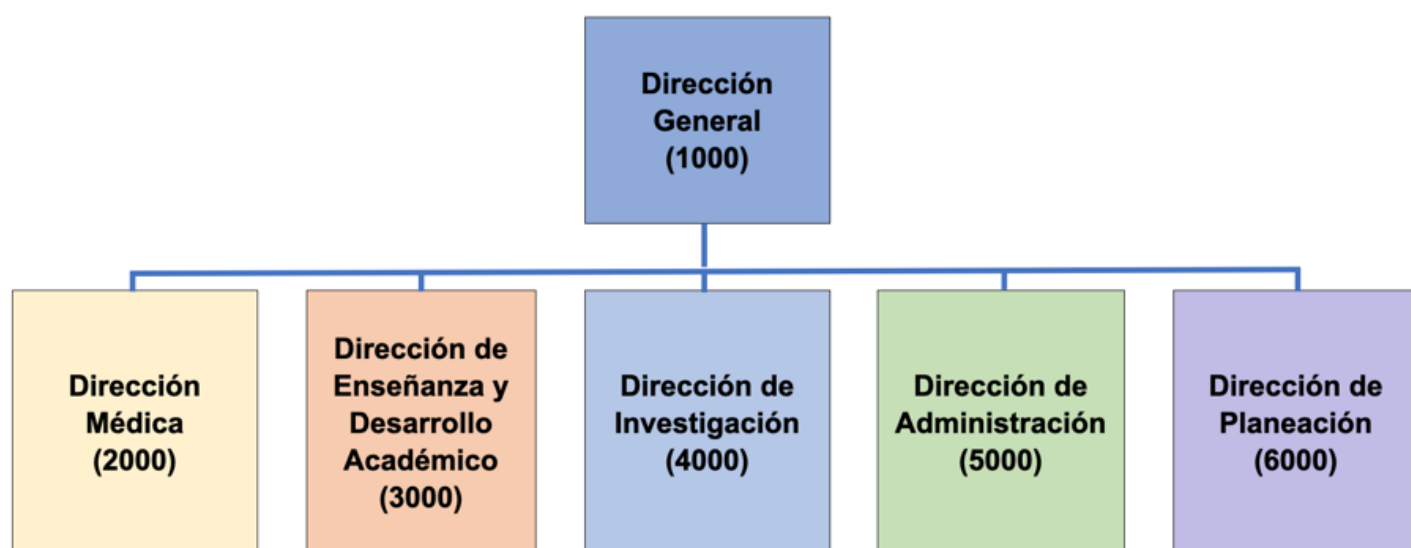
Estructura Orgánica Vigente

El HIMFG, en su Estructura Orgánica vigente cuenta con una Dirección General, Cinco Direcciones de Área y una Oficina de Representación del Órgano Interno de la Secretaría de Salud; se aprobó por la Junta de Gobierno en 2025 la creación de la Dirección de Enfermería; sin embargo, está pendiente la autorización de la ampliación presupuestal por Hacienda. (Figura 2)

Direcciones de Área del HIMFG

- Dirección Médica
- Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico
- Dirección de Investigación
- Dirección de Administración
- Dirección de Planeación
- Dirección de Enfermería. Aprobada en junta de gobierno, pendiente autorización de Hacienda

Figura 2. Estructura Orgánica HIMFG, 2026.



Fuente: Elaboración propia utilizando el Catálogo de Claves de Adscripción correspondiente al ejercicio fiscal 2026.

Análisis FODA Institucional

Fortalezas	Debilidades
Reconocimiento Nacional e Internacional, así como destacados logros históricos. Centro de referencia para enfermedades complejas y diagnósticos difíciles Formación de recursos humanos altamente especializados Éxito en el modelo de Pediatría Interna Hospitalaria (PIH), alta satisfacción de usuarios Capacidad de diagnóstico molecular rápido: Implementación de la metodología FilmArray para la identificación de 21 virus respiratorios en urgencias y hospitalización con un excelente tiempo de respuesta media de 68 minutos. Calidad certificada y autosuficiencia en Banco de Sangre: Mantenimiento de la certificación ISO 9001:2015, obtención del 100% en evaluaciones externas de calidad y alcance de un 99.97% de autosuficiencia en plaquetoféresis. Liderazgo nacional en implantología coclear pediátrica Centro de referencia en el manejo integral de pacientes con Fibrosis quística y Enfermedades lisosomales Redes de colaboración interinstitucional consolidadas	Obsolescencia de equipo médico e infraestructura del Instituto. Variabilidad en la estandarización de procesos Incremento de infecciones asociadas a la atención de la salud y eventos relacionados con la seguridad del paciente Clima organizacional deteriorado Deficiencias en la calidad y cumplimiento normativo del expediente clínico Limitaciones en los sistemas de información y transformación digital Limitada explotación analítica de los datos Institucionales Dependencia presupuestal para el mantenimiento y crecimiento de programas estratégicos Grave problemática de ausentismo del personal: Altas tasas de ausentismo y flexibilidades por licencias sindicales (especialmente en enfermería e intendencia), lo que deja descubiertas áreas no críticas del hospital.

Fortalezas	Debilidades
Infraestructura tecnológica avanzada en imagenología, medicina nuclear (gamma cámara) y radioterapia pediátrica. Investigación y desarrollo de vanguardia: Incremento de investigadores en el Sistema Nacional (de 120 en 2023 a 126 en 2024) y un robusto esquema de maestrías y doctorados con sedes internas y externas. Programa innovador de Farmacovigilancia y Control (PrOA): Consolidación de guías locales para el uso racional de antibióticos y detección temprana de resistencia bacteriana mediante plataformas de alta tecnología como MALDI-TOF®. Experiencia previa en certificación y evaluación externa	Reducción en la productividad de estudios especializados de patología: Disminución en biología molecular (-100.0% en estudios especializados) e inmunofluorescencia, condicionada por la baja captación de recursos para sondas y reactivos. Insuficiencia de infraestructura de apoyo para pacientes, familias y personal Fragmentación organizacional y debilidad en los mecanismos de gobernanza institucional

Oportunidades	Amenazas
Expansión del modelo de Pediatría Interna Hospitalaria a nivel nacional: Posibilidad de replicar y expandir el exitoso modelo en otras salas de la institución y del resto del país. Tratamientos innovadores con soporte de IMSS-Bienestar: Continuidad y potencial ampliación del financiamiento (vía FONSABI) para terapias de alto costo como el Emicizumab en pacientes con Hemofilia. Financiamiento e investigación con la Industria Farmacéutica: Aprovechamiento de la tendencia al alza en protocolos patrocinados externamente (con un incremento previo del 50% en proyectos con patrocinio externo). Alianzas estratégicas para la Pediatría de Transición: Formalización y explotación de convenios de transferencia con institutos de adultos (como Nutrición, Cancerología y Rehabilitación) para pacientes crónicos que cumplen la mayoría de edad. Convenios de colaboración hospitalaria: Potencial de expandir el Banco de Células Troncales (con registro COFEPRIS por tiempo indeterminado) mediante el convenio en valoración con el Hospital Juárez de México. Cursos masivos y herramientas virtuales con la UNAM: Aprovechamiento de plataformas de educación a distancia (MOOC) de la UNAM para capacitar a los residentes en su rol docente sin descuidar sus horarios.	Saturación por pacientes de segundo nivel de atención: Presión asistencial excesiva debido a que el 46% de las urgencias y el 72% de los servicios auxiliares corresponden a padecimientos que deberían resolverse en el segundo nivel. Crisis nacional o desabasto de medicamentos oncológicos esenciales: Vulnerabilidad ante la falta de patentes o producción de fármacos baratos pero vitales, como la crisis de suministro de Vincristina que afectó al hospital. Riesgo de conflictos laborales y afectación de gobernabilidad institucional: Presión laboral y legal extrema por parte de sindicatos independientes de investigadores que exigen prestaciones equivalentes a los trabajadores de base, con riesgo latente de estallamiento de huelga. Insuficiencia presupuestal crónica para la gratuidad: Presión en el gasto corriente indirecto derivado de la implementación de la gratuidad universal (FONSABI), lo que limita los recursos para sustitución de activos fijos. Problemas presupuestales en programas de inversión: Autorización de programas anuales de inversión condicionados que terminan con un nulo presupuesto asignado por parte de las autoridades globalizadoras federales.

Oportunidades	Amenazas
Soporte interinstitucional ante contingencias: Capacidad demostrada para mitigar crisis de insumos o equipos mediante redes de apoyo con otros hospitales (ej. préstamo de ventiladores por el INER o medicamentos por el Hospital General de México). Donaciones internacionales para cirugía de alta tecnología: Promoción y recepción de apoyos económicos o en especie gubernamentales y federales para la adquisición de costosos dispositivos (ej. Implantes cocleares u osteointegrados). Apoyo especializado externo en pasivos laborales: Optimización de la defensa jurídica de la institución mediante la contratación continua de despachos especializados en la resolución de demandas laborales. Coordinación sectorial para la salud mental (CONASAMA): Oportunidad de estructurar programas interinstitucionales con el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el IMSS para mitigar los altos índices de desgaste y ansiedad en residentes.	Normatividad rígida de compras y adquisiciones: Modificaciones constantes en las leyes de adquisiciones y consolidaciones de compra que generan retrasos en el suministro de insumos, equipos de diagnóstico y cancelaciones quirúrgicas. Riesgo sanitario por medicamentos genéricos deficientes: Reportes de fallas de efectividad y eventos adversos (ej. incremento inusual de injerto contra huésped en trasplantes) asociados a medicamentos inmunomoduladores y sedantes de baja calidad adquiridos mediante UNOPS. Cambio en el perfil epidemiológico pediátrico del país: Incremento en la afluencia de padecimientos complejos de adultos detectados en edades más tempranas (ej. Cáncer de colon en adolescentes, obesidad o trauma) que elevan los costos de atención. Insatisfacción de usuarios enfocada en el factor humano: El 80% de las quejas y sugerencias de los derechohabientes se deben a malas actitudes y problemas de trato por parte del personal hospitalario, afectando la percepción de calidad. Emergencias sanitarias Inestabilidad institucional derivada de cambios en la gobernanza, conflictos internos y pérdida de confianza institucional, resistencia al cambio, fatiga laboral y burnout

02

Diagnóstico Situacional del HIMFG



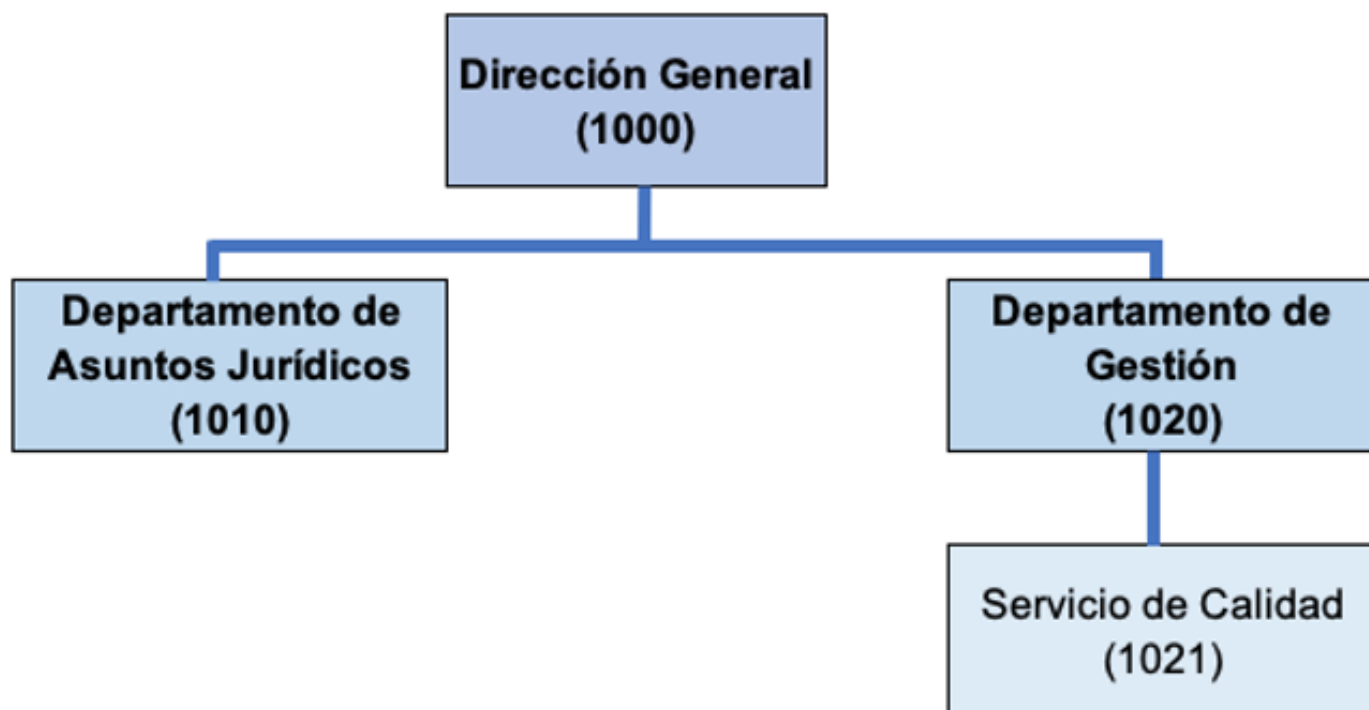
Diagnóstico Situacional del HIMFG por Direcciones

De acuerdo a los datos presentados en el Informe de Autoevaluación del Director General del HIMFG, correspondiente al periodo Enero - Diciembre de 2025, se presenta la información más relevante de cada una de las direcciones que conforman el Instituto:

● Dirección General

La Dirección General del Instituto cuenta con la estructura que se muestra en la figura 3, está conformada por dos Departamentos y un Servicio.

Figura 3 Estructura de la Dirección General



El Departamento de Asuntos Jurídicos, de acuerdo a su Manual de Organización vigente y en el ámbito de sus atribuciones realiza la Representación Jurídica del HIMFG en actos y procedimientos contenciosos y administrativos; así mismo proporciona asesoría legal que requieran las diferentes áreas que integran al Instituto; de igual manera se encarga de gestionar ante las Dependencias, Entidades e Instancias correspondientes, la expedición y registro de documentos legales.

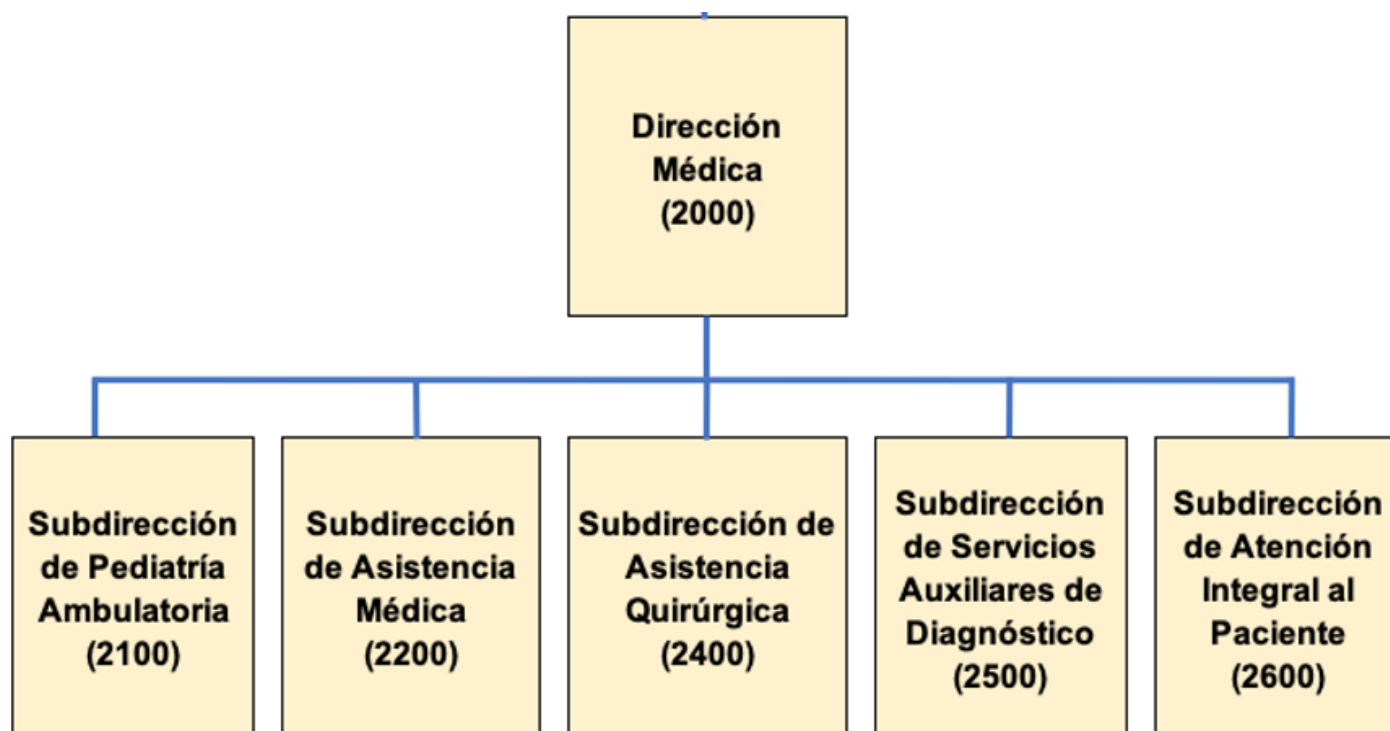
El Departamento de Gestión es el encargado de coordinar a las diferentes direcciones con las que cuenta el Instituto para el cumplimiento de actividades encomendadas a cada una de ellas; de igual manera es el enlace con el Patronato del Instituto. Dentro del Departamento de Gestión se encuentra el Servicio de Calidad que se encarga de vigilar y reunir cada uno de los elementos que se requieran para que el Instituto cuente con las certificaciones necesarias para su operación.

● Dirección Médica

El HIMFG cuenta con una capacidad de atención de 383 camas (incluye censables y no censables), 167 Consultorios, nueve quirófanos y 279 Especialistas.

La Dirección médica cuenta con cinco Subdirecciones, como se muestra en la figura 4

Figura 4 Estructura de la Dirección Médica



El número de Servicios que ofrecen consultas de alta especialidad de cada una de las Subdirecciones arriba referidas, se muestra en la la tabla siguiente

Tabla 1 Consultas de alta Especialidad HIMFG

Subdirección	Servicios con Consultas de Alta Especialidad
Pediatría Ambulatoria	6
Asistencia Médica	16
Asistencia Quirúrgica	16

Fuente: Elaboración propia utilizando el Catálogo de Claves de Adscripción correspondiente al ejercicio fiscal 2026.

Asimismo, durante 2025, se dio atención en consulta externa a 205,628 pacientes, en urgencias se atendió a 26,663 usuarios, fueron hospitalizados 7,461 pacientes, en Cirugía ambulatoria se dio atención a 463 pacientes y en Cirugía fueron atendidos 3,054 pacientes.

Las áreas de más alta afluencia de pacientes en el HIMFG, fueron las siguientes: Quimioterapia, Radioterapia, Audiología, Foniatría y Rehabilitación.

Las principales causas de hospitalización se muestran en la siguiente tabla _ , resaltando la complejidad de los pacientes atendidos:

Las principales causas de hospitalización se muestran en la siguiente tabla 2, resaltando la complejidad de los pacientes atendidos:

Tabla 2 Principales causas de hospitalización 2024 - 2025

No.	C.I.E.	Causas	2024: Casos	2024: %	2025: Casos	2025: %
1	C00 - D48	Tumores (neoplasias).	1,918	24.8	1,799	24
2	Q00 - Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,369	17.7	1,238	16.5
3	N00 - N99	Enfermedades del sistema respiratorio.	967	12.5	1,066	14.2
4	K00 - K93	Enfermedades del sistema digestivo.	727	9.4	654	8.7
5	J00 - J99	Enfermedades del sistema genitourinario.	582	7.5	557	7.4
		Subtotal	5,563	72	5,314	71
6		Todas las demás	2,164	28	2,179	29
		Total	7,727	100	7,493	100

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

En relación a los indicadores de atención, se muestran en la siguiente tabla que compara los resultados 2024 y 2025.

Tabla 3 Principales indicadores de Atención Clínica HIMFG 2024 - 2025

N°	Indicadores	Ene-Dic 2024	Ene-Dic 2025	% de Variación
I. Consulta externa				
1	Índice de utilización de consultorio	132,973.1	134,762.0	1.3
2	Proporción de consultas de primera vez/preconsulta	238.7	310.9	30.2
II. Urgencias				
3	Razón de urgencias calificadas atendidas	0.5	0.5	0.0
4	Porcentaje de internamiento a urgencias	33.9	34.6	2.1
5	Porcentaje de ocupación en urgencias	89.1	89.1	0.0
III. Hospitalización				
6	Promedio de días estancia	9.7	9.1	(6.2)
7	Porcentaje de ocupación hospitalaria	81.5	85.1	4.4
8	Índice de rotación de camas	33.4	31.6	(5.4)
9	Intervalo de sustitución en cama censable	2.2	1.6	(27.3)
10	Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	82.3	78.9	(4.1)
11	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	98.2	98.1	(0.1)
12	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	18.4	19.4	5.4
13	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	15.9	17.8	11.9
14	Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	90.5	96.4	6.5
15	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0	100.0	0.0
III. Cirugía				
16	Índice de utilización de salas de cirugía	22,756.3	21,743.0	(4.5)
17	Porcentaje de cirugías ambulatorias	13.1	15.2	16.0
18	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	0.0	0.0	0.0
19	Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	80.7	100	19.3
20	Índice de cirugía de alta especialidad	0.7	0.6	(14.3)
21	Tasa de complicaciones quirúrgicas	23.6	22.6	(4.2)
22	Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	4.1	2.1	(48.8)
23	Tasa de mortalidad quirúrgica	8.3	11.8	42.2
IV. Terapia Intensiva				
24	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	98.7	91	(7.8)
25	Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de terapia intensiva	4.1	11.6	182.9
26	Porcentaje de extubación no planificada	0.4	0.6	50.0
VI. Control de Infecciones				
27	Tasa de infección nosocomial	5.2	6.1	17.3
28	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	3.5	11.6	231.4
29	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central	1.0	0.9	(10.0)
30	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical	2.3	1.6	(30.4)
31	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	4.4	6.9	56.8
32	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	1.6	0.1	(93.8)
33	Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogaresistentes	92.5	91.1	(1.5)
34	Proporción de infección nosocomial por <i>Clostridioides difficile</i>	61.5	81.0	31.7

VII. Atención Ambulatoria				
46	Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas	56.6	59.7	5.5
47	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	99.9	(0.1)
48	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0	100.0	0.0
49	Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	91.9	88.6	(3.6)
VIII. De inmunización por vacunación				
51	Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos	12.2	17.2	41.0
52	Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación	90.0	90.0	0.0
53	Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal	100.0	111.3	11.3
54	Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal	100.0	100	0.0
IX. Indicadores especiales				
De atención específica				
58	Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal	1000.0	1000.0	0.0
De personal de enfermería				
74	Índice de enfermeras tituladas-técnicas	3.9	3.9	0.0
De trabajo social				
75	Índice de estudios socioeconómicos por trabajadora social	115.0	119.6	3.9
76	Índice de camas por trabajadora social	4.1	4.2	2.4
77	Índice de casos nuevos por trabajadora social	75.6	79.3	4.9

En el Instituto se atienden en promedio 875 consultas al día en las 32 especialidades pediátricas y hubo un aumento con respecto a 2024, que puede deberse a un aumento real en las necesidades de atención o bien a pacientes con comorbilidades que deberían atenderse en segundo nivel.

La tasa bruta de mortalidad hospitalaria por mil egresos en el periodo enero-diciembre 2025 fue de 19.4, con 148 decesos, mientras que en 2024 fué de 18.4 con 145 decesos.

Las principales causas de mortalidad identificadas en los pacientes del HIMFG durante el 2025, fueron Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Tumores (neoplasias), Enfermedades del Sistema Digestivo; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Enfermedades del Sistema Nervioso.

Tabla 4 Principales causas de mortalidad. Enfermedad Principal

No.	C.I.E.		Causas	2024		2025	
				Casos	%	Casos	%
1	Q00	Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46	31.7	56	37.8
2	C00	D48	Tumores (neoplasias)	36	24.8	48	32.4
3	K00	K93	Enfermedades del sistema digestivo	13	9	15	10.1
4	P00	P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7	4.8	11	7.4
5	G00	G99	Enfermedades del sistema nervioso	4	2.8	8	5.4
Subtotal				106	73.1	138	93.2
6	Todas las demás			39	26.9	10	6.8
Total				145	100	148	100

*Nota: Con base a las cinco principales causas de mortalidad de 2025 se realiza comparativo con 2024.
Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.*

En relación a las cirugías programadas, en 2025 se realizaron 3,054 intervenciones quirúrgicas, mientras que en 2024 fueron 3387.

El índice de utilización de quirófanos 2025 fue de 27,743.0 (22,756.3 en 2024).

En el rubro de cirugía ambulatoria, en el año 2025 se realizaron 463 intervenciones quirúrgicas, en comparación con 444 registradas en el año 2024, estas cifras representan el 15.2% de la actividad quirúrgica global del Instituto, reflejando un incremento respecto al 13.1% reportado durante el ciclo 2024.

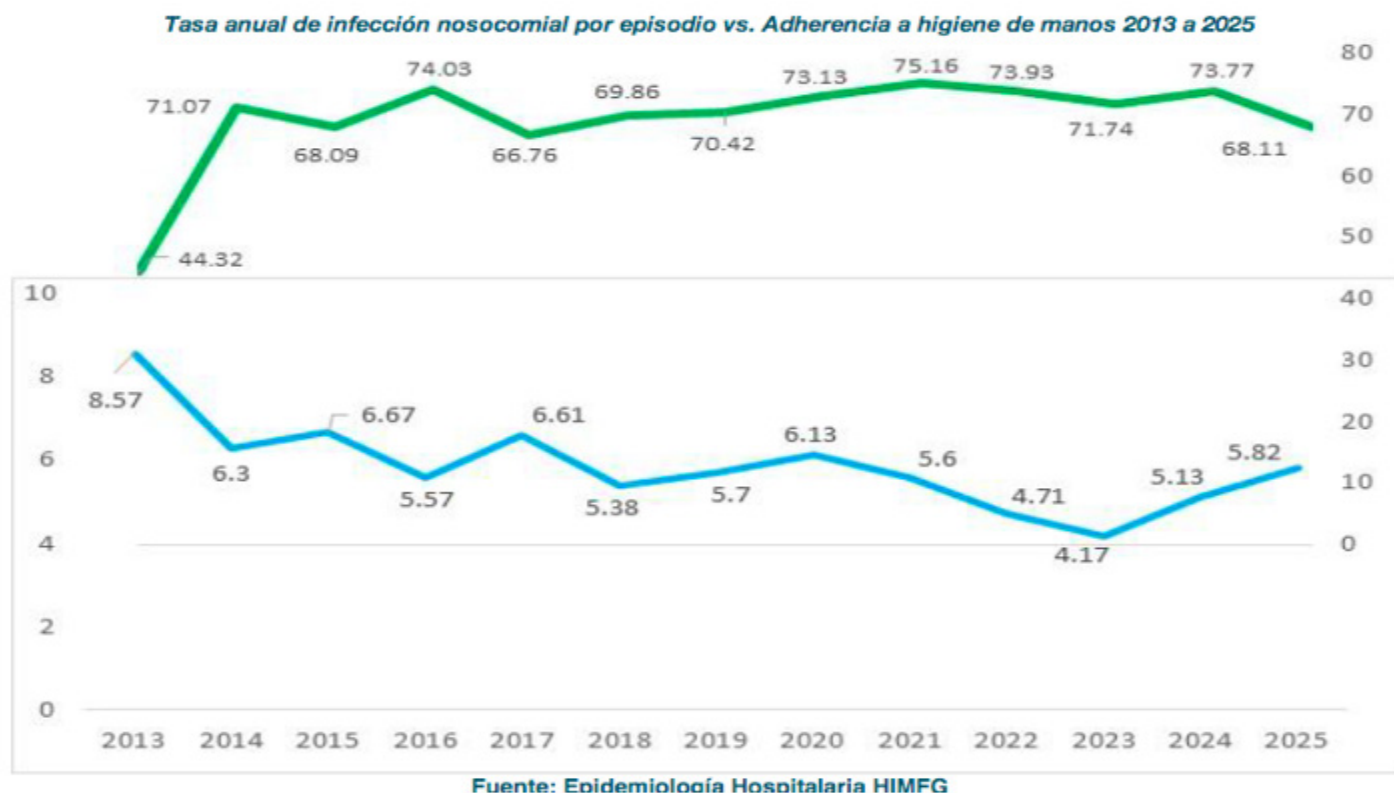
Se logró un uso de hoja de cirugía segura de 100% en 2025, mejor que el 80.7% de 2024, sin embargo, el llenado correcto fue de 77.9%.

La tasa de complicaciones quirúrgicas fue de 22.4 por 1000 mientras que en 2024 fue de 23.6 por 1000. La disminución se atribuye al uso de hoja de cirugía segura y al paquete preventivo PALMA.

El porcentaje de ocupación en Terapia Intensiva fue de 91% en el periodo que se informa y 98.7% en el mismo periodo del 2024.

Referente al control de infecciones, se registró un incremento en las tasas de infección nosocomial, siendo de 6.1 por 1000 días paciente en 2025 y de 5.2 por 1000 días paciente en 2024, atribuyendo el incremento a razones multifactoriales que a recursos materiales y humanos, como se muestra en la Figura 5.

Figura 5. Tasa anual de infección nosocomial y adherencia a higiene de manos 2013-2025.



En 2025 se realizaron 5,219 procedimientos de hemodiálisis en 498 pacientes mientras que fueron 3,985 en 378 pacientes en 2024, con un promedio de 17 procedimientos al día de lunes a sábado.

En relación al cateterismo intervencionista, hubo un incremento en los procedimientos en 2025 en relación a 2024, como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 5 Cateterismo Cardíaco Intervencionista

Periodo	Total de Cateterismos	Ambulatorios	Terapéuticos		Diagnósticos	
			N	%	N	%
2025	367	81 (22.0%)	279	76.0	88	24.0
2024	241	54 (22.0%)	177	73.0	64	27.0

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

Durante el ejercicio 2025, se aplicaron 13,153 vacunas (incluyendo 7,952 contra la influenza estacional y otros biológicos). En cuanto a la campaña invernal de influenza, la vacunación en pacientes atendidos fue del 7.8%, menor al 12.2% del periodo anterior debido a una menor dotación de biológicos, mientras que en el personal del hospital se superó la meta al inmunizar a 3,292 trabajadores (103.0% de lo planeado) y se mantuvo la cobertura del 100% en los 402 médicos residentes.

También hubo un incremento en 2025 de la actividad de trabajo social, con un índice de casos nuevos por trabajadora social de 79.3 en 2025, mientras que en 2024 fue de 75.6.

Servicios auxiliares de diagnóstico

En 2025 se realizaron 84,779 estudios en 55,050 pacientes. También se realizaron 52 estudios de medicina nuclear como apoyo a otros hospitales.

Tabla 6 Estudios por paciente

Tipo de estudio	2024			2025		
	Estudios (% meta)	Pacientes (% meta)	E/P*	Estudios (% meta)	Pacientes (% meta)	E/P*
Radiología simple	42,136 (128.6)	35,773 (121.4)	1.1	55,827 (134.3)	36,892 (104.2)	1.5
Tomografía	7,818 (101.0)	4,193 (90.0)	1.9	11,139 (143.6)	4,058 (100.0)	2.7
Ultrasonido	14,518 (131.7)	11,637 (122.8)	1.2	14,197 (100.4)	11,386 (100.7)	1.2
Resonancia magnética	4,625 (80.6)	2,924 (120.6)	1.6	4,616 (102.8)	2,714 (95.6)	1.7
Gammagrafía (Medicina Nuclear)	2,536 (105.7)	761 (70.5)	3.3	2,143 (99.2)	642 (102.9)	3.3
Total	71,633 (120.1)	55,288 (117.4)	1.3	87,922 (125.4)	55,692 (102.7)	1.6

*E/P: Estudios por paciente
Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

Estudios de laboratorio

En 2025 se realizaron 1,025,970 estudios, en 213,817 pacientes. Como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 7 Estudios de Laboratorio Clínico 2024 vs 2025

Laboratorio Clínico	Enero-Diciembre 2024		Enero-Diciembre 2025		% de Variación	
	Realizado	E/P*	Realizado	E/P*	Realizado	E/P*
Estudios:	1,159,589	5.6	1,205,970	5.6	4.0	1.0
Pacientes	205,479		213,817		4.1	

*E/P: Estudios por paciente
Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

Servicio de Banco de Sangre y Medicina Transfusional

Además de la obtención de sangre segura, se realizan diferentes procedimientos como plaquetoféresis y fotoféresis extracorpórea, muchos de ellos requeridos en el manejo de los pacientes con trasplante de médula ósea. El comparativo 2024 vs 2025 se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 8 Procedimientos especiales realizados en el Banco de Sangre

Procedimientos especiales realizados en el Banco de Sangre Procedimientos Especiales:	N° de Procedimientos.		% de Variación
	2024	2025	
Plaquetoféresis	937	846	-9.7
Plasmaféresis	341	243	-28.7
Leucoaféresis	2	2	0.0
Recolección de Células Tallo	9	14	55.6
Eritroaféresis	22	16	-27.3
Fotoféresis Extracorpórea	100	64	-36.0
Total	1,411	1,185	-16.0

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

Estudios realizados en el Servicio de Patología Clínica y Experimental

En los últimos años ha ido disminuyendo el número de estudios de patología que se realizan en el Instituto, debido a la disminución de reactivos para biología molecular, inmunohistoquímica e inmunofluorescencia.

Tabla 9 Descripción de Estudios Especiales realizados por el Servicio de Patología Clínica y Experimental

Estudios de Laboratorio Especializados	N° de estudios		% de Variación
	2024	2025	
Patología Clínica y Experimental			
-Microscopia Electrónica de Transmisión:	221	154	-30.3
-Inmunofluorescencia:	107	67	-37.4
-Inmunohistoquímica:	409	384	-6.1
-Biología Molecular:	56	0	-100.0
Total:	793	605	-23.7

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

Enfermedades de alto costo

El Instituto recibe pacientes complejos y gracias al diagnóstico genético se pueden identificar enfermedades raras para las que existe tratamiento. Se cuenta con una exitosa Clínica de Enfermedades Lisosomales, que en 2025 otorgó tratamiento de reemplazo enzimático a 26 pacientes, con la consecuente mejora en la calidad de vida y disminución en las comorbilidades, hospitalizaciones y cirugías al detener la progresión de la enfermedad.

Sin embargo, el costo de la atención varía entre 500,000 a 6,000,000 de pesos anuales por paciente según la patología, y deben recibir el tratamiento de por vida. En la siguiente tabla se muestran las diferentes enfermedades lisosomales tratadas en 2025, con el número de infusiones proporcionadas y la evolución.

Tabla 10 Tratamiento de reemplazo enzimático

No. Pacientes	Intervalo de edad	Diagnóstico	Enzima	Infusiones totales	Evolución
5	0-16 años	Enfermedad de Morquio	Elosulfasa	366	Buena
5	5-17 años	Enfermedad de Gaucher	Imiglucerasa	233	Muy buena a Excelente
2	4-15 años	Enfermedad de Gaucher	Velaglucerasa	53	Excelente
4	12-17 años	Mucopolisacaridosis tipo 1 (Hurler)	Laronidasa	199	Buena a muy buena
3	9-16 años	Mucopolisacaridosis tipo II (Hunter)	Idursulfasa	272	Excelente
5	6-17 años	Enfermedad de Fabry	Agalsidasa beta	238	Excelente
1	4 años	Enfermedad de Pompe	Alglucosidasa alfa	53	Excelente
1**	16 años	Def. Esfingomielinasa B	Olipudasa	47	Excelente
Total 26 pacientes	0-17 años	6 tipos de enfermedad	7 tipos de enzimas	1,461	Buena a Excelente

*Nota: Paciente con tratamiento compasivo, medicamento donado por el Laboratorio Sanofi.

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno.

El costo del tratamiento de las enfermedades huérfanas es muy elevado, en 2024 fue de 259,751,000 pesos y no todo el gasto se recupera con el modelo de atención de FONSABI o IMSS-Bienestar.

En la siguiente tabla se muestra el costo de estos padecimientos en 2024

Tabla 11 Costo de Medicamentos huérfanos 2024

Enfermedad	Medicamento	Número promedio de pacientes 2024	Costo Promedio anual por paciente 2024
Neurofibromatosis Tipo I	Solumetinib	10	30,000,000
Raquitismo hipofosfatémicolig X	Burosumab	10	30,000,000
Síndrome hemolítico urémico atípico	Eculizumab	2	8,000,000
Cistinosis	Cisteamina oral	3	4,950,000
Asma Grave /Dermatitis Grave	Dupilumab	40	7,360,000
Asma Grave /Síndrome Hipereosinofílico	Mepolizumab	18	7,056,000
Anafilaxia / Asma Grave	Omalizumab	19	7,790,000
Atrofia muscular espinal	Nusinersen	10	30,000,000
Atrofia muscular espinal	Risdiplam	10	30,000,000
Hemofilia con inhibidores	Emicizumab	12	36,000,000
Púrpura trombocitopénica / Anemia aplásica	Eltrombopag	31	18,600,000
Falla cardíaca	Asistencia ventricular	3	12,000,000
Fibrosis Quística	Alfadornasa + pancreatina + tobramicina	70	33,768,000
Hormona del Crecimiento	Somatropina	275	56,595,000

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Nuestro Instituto cuenta con una clínica multidisciplinaria de Fibrosis Quística única en el país, que involucra a los servicios de neumología, nutrición, psicología y rehabilitación y dio seguimiento a 94 pacientes en 2025.

También se cuenta con una Clínica de Hemofilia, y la atención de estos pacientes permite prevenir la artropatía. Desde agosto de 2020, se cuenta con Emicizumab para Hemofilia tipo A, y en 2025 se trataron 15 pacientes.

Departamento de Cuidados Paliativos

Este departamento ha formado redes coordinadas de salud (médico en tu casa de la Ciudad de México y otras fundaciones) para seguimiento en casa además del seguimiento telefónico 24/7 para control de síntomas oportuno.

En el ejercicio 2025 atendió a 328 pacientes, principalmente de Oncología, Neurología y Neonatología.

Tabla 12 Productividad Cuidados Paliativos

Periodo	Total de pacientes	Vivos con seguimiento		Fallecidos				
		N°	%	Casa		Hospital		Excluidos por muerte antes de 7 días de seguimiento
				N°	%	N°	%	
Enero - diciembre 2025	328	193	58.8	42	43.3	55	56.7	38
Enero - diciembre 2024	305	220	72.0	20	35.0	37	65.0	28

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

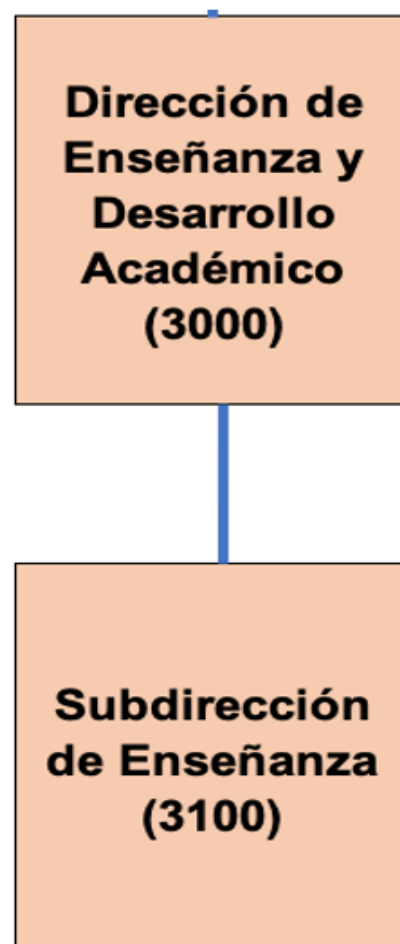
● Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico

El HIMFG es la cuna de la pediatría en el país, con miles de graduados en diferentes disciplinas relacionadas con el cuidado de la salud de los niños y adolescentes. El modelo de enseñanza del HIMFG se fundamenta en el aprendizaje tutelar dentro de un entorno de alta complejidad clínica, y ofrece como elemento diferenciador el que los residentes tienen la posibilidad de convivir directamente con más de 120 investigadores adscritos al Sistema Nacional de Investigadores (SNII).

La Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG, tiene el objetivo de formar profesionales de la salud y ciencias afines, que contribuyen a satisfacer las necesidades asistenciales de los niños y adolescentes de México con profesionalismo, utilizando para ello la mejor evidencia científica disponible y procesos de enseñanza y aprendizaje debidamente fundamentados, verificables, innovadores y seguros. Para lograrlo cuenta con la Subdirección de Enseñanza para la implementación de procesos (Figura 6) mediante cuatro departamentos:

- 1) Departamento de Pre y Posgrado,
- 2) Departamento de Educación Médica Continua,
- 3) Departamento de Comunicación Social y del CEMESATEL y
- 4) Departamento de Hemerobiblioteca.

Figura 6 Estructura base de la Dirección de Enseñanza



Departamento de Pre y Posgrado

Pregrado

A nivel pregrado se tienen convenios con universidades públicas y privadas que envían a sus alumnos de la carrera de medicina a rotar por nuestro hospital en sus cursos universitarios. Además, hay alumnos que realizan rotaciones como parte de su Internado Médico de Pregrado.

Se reciben más de 350 pasantes por año tanto del área médica como administrativa, como se describe en la siguiente Tabla 13 Servicio Social Área Médica por Servicio sede HIMFG

Área receptora	2024	2025	% de Variación
Unidad de Alimentación y Dietética	4	2	(50.00)
Departamento de Enfermería	64	24	(62.50)
Departamento de Estomatología	23	33	43.48
Servicio Farmacéuticos	4	0	(100.00)
Farmacovigilancia	5	3	(40.00)
Departamento de Ingeniería Biomédica	13	5	(61.54)
Dirección de Investigación	60	136	126.67
Laboratorio Clínico	8	21	162.50
Médicos	106	35	(66.98)
Servicio de Nutrición	18	34	88.89
Programa "Sigamos Aprendiendo" (Pedagogía)	6	9	50.00
Psicología	20	4	(80.00)
Departamento de Imagenología	15	15	0.00
Departamento de Rehabilitación (Fisioterapia)	4	5	25.00
Departamento de Trabajo Social	24	5	(79.17)
Departamento de Comunicación Social y del CEMESATEL	1	0	(100.00)
Departamento de Obra Pública	2	7	250.00
Inhaloterapia	4	7	75.00
CENDI	0	2	0
Subdirección de Recursos Financieros	2	0	(100.00)
Total	383	347	(9.40)

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Posgrado

La robustez de la enseñanza de posgrado en el HIMFG destaca por una oferta académica diversificada y un alto nivel de exigencia en sus procesos de selección. Como se muestra en la siguiente imagen, se coordinan los programas de Especialidades Troncales (pediatría y genética médica), 22 especialidades pediátricas. Además, contamos con el curso de Estomatología Pediátrica, Ortodoncia y Nutrición Clínica Pediátrica, del cual se busca el aval universitario. (www.himfg.edu.mx).

Tabla 14 Especialidades entrada directa HIMFG

No.	Nombre
1	Pediatría Médica
2	Genética Médica
3	Estomatología Pediátrica
4	Ortodoncia

Fuente: Informe de Actividades del Director General/Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Tabla 15 Especialidades pediátricas sede HIMFG

N°	Nombre
1	Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica
2	Anestesiología Pediátrica
3	Cardiología Pediátrica
4	Cirugía Cardiorácica Pediátrica
5	Cirugía Pediátrica
6	Dermatología Pediátrica
7	Endocrinología Pediátrica
8	Gastroenterología y Nutrición Pediátrica
9	Hematología Pediátrica
10	Infectología
11	Medicina Crítica Pediátrica
12	Nefrología Pediátrica
13	Neonatología
14	Neumología Pediátrica
15	Neurología Pediátrica
16	Neurocirugía Pediátrica
17	Oncología Pediátrica
18	Otorrinolaringología Pediátrica

N°	Nombre
19	Patología Pediátrica
20	Reumatología Pediátrica
21	Urgencias Pediátricas
22	Nutrición Clínica Pediátrica

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

El comparativo de médicos residentes 2024 vs. 2025 se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 16

Descripción	Total de alumnos		% de Variación	Extranjeros	
	2024	2025		2024	2025
Pediatría	160	167	4.38	8	6
Genética Médica	13	13	0.00	2	3
Estomatología Pediátrica	4	11	175.00	0	0
Ortodoncia	10	9	(10.00)	0	0
Nutrición Clínica Pediátrica*	0	8	33.33	2	0
Especialidades pediátricas	208	226	8.65	56	60
Alta Especialidad	48	55	14.58	10	13
Total	443	489	10.38	78	82

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Los recursos con los que trabaja el Departamento de Pre y Posgrado incluyen:

- a) Humanos (Administrativos, profesores titulares y profesores adjuntos de los programas),
- b) Infraestructura (Aulas, 2 auditorios, laboratorios, servicios de campos clínicos) y c)
- Población académica (Alumnos de pre y posgrado).

Los procesos que se llevan a cabo con los alumnos de posgrado son los siguientes:

-Planeación e implementación de programas académicos: Revisión curricular, programas operativos y alineación de los mismos con universidades que avalan y los consejos de la especialidad correspondiente.

-Gestión de los alumnos: Selección de candidatos, elaboración y coordinación de los programas de rotaciones que aseguran la atención médica en los distintos servicios del hospital, así como a las demás actividades académicas (con mero enfoque clínico en pediatría incluidas en los programas académicos (sesiones clínicas, talleres y cursos).

-Evaluación del aprendizaje y desempeño: Hasta el día de hoy se realizan exámenes teóricos, evaluaciones por el profesorado y evaluaciones 360.

Algunos beneficios de los que gozan los estudiantes de los programas de posgrado en el HIMFG son los siguientes:

-Programa de Bienestar del Residente: Consiste en una sesión mensual en la que los residentes pueden hablar de sus emociones asociadas a las actividades asistenciales, es coordinada por el Jefe de Psicología Clínica del hospital.

-Programa de Becas para Residentes de Alto Rendimiento: Permite estancias en el extranjero para algunos residentes destacados.

-Programa de Titulación Oportuna: Da seguimiento a la realización de proyectos de investigación que son usados como tesis para la titulación oportuna.

-Programa de Doble Titulación: Permite la oportunidad única de cursar la Maestría o el Doctorado en Investigación Médica de forma paralela a su especialidad.

Según se muestra información en la página de internet de la Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico, hasta hoy el modelo educativo exhibe información que no parece andragógicamente diseñada para el aprendizaje de adultos sino de niños (Reglamentos, lineamientos, etc.).



La Medición de Resultados del Departamento de Pre y Posgrado contempla:

- Indicadores de desempeño: Número obtenido en el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) por los alumnos sometidos al proceso de selección, índice de aprobación en los exámenes del Consejo Mexicano de cada especialidad y tasa de titulación universitaria de manera oportuna.
- Investigación y publicaciones: Número de protocolos de investigación terminados por los alumnos y número de tesis publicadas o artículos científicos generados por residentes.
- Calidad asistencial: Relación entre la calidad de la enseñanza y la mejora en los indicadores de calidad y seguridad del paciente.

Departamento de Educación Médica Continua

El Departamento de Educación Médica Continua coordina convocatorias externas anuales dirigidas a médicos generales, pediatras, profesionales de enfermería, psicología y trabajo social, promoviendo la actualización médica constante a nivel sectorial.

Cuenta con un Programa Anual de Educación Médica Continua que en la página del hospital muestra programados 45 cursos que se muestran organizados por mes. Tienen amplia diversidad de temas, poblaciones objetivo y costos. A partir de septiembre de 2026 no hay cursos programados en la página web del hospital.

Departamento de Hemerobiblioteca

El Departamento de Hemerobiblioteca cuenta con los siguientes recursos: administrativos, bibliotecas digitales, centro de copiado y otros materiales bibliográficos.

Departamento de Comunicación Social y del CEMESATEL

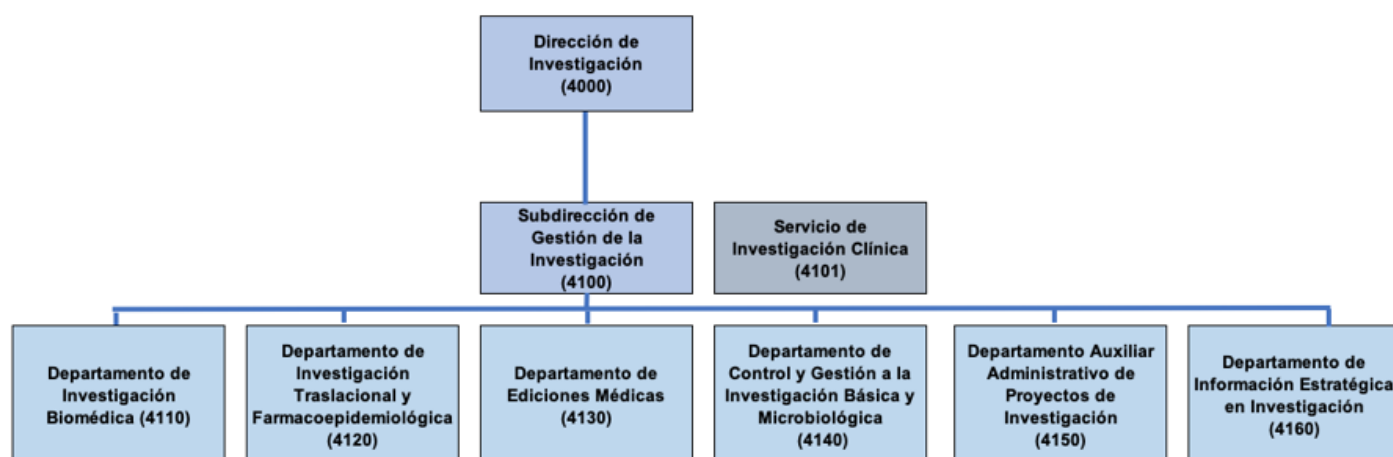
El Departamento de Comunicación Social y del CEMESATEL es una herramienta de educación a distancia e interinstitucional para la transmisión de sesiones clínico-patológicas, cursos y conferencias de excelencia. Cuenta con los siguientes recursos: administrativos, equipamiento digital y de producción de materiales de comunicación.

e) Rediseño de las actividades de aprendizaje con metodología educativa de vanguardia que contemple los principios de la andragogía (aprendizaje de adultos).

● Dirección de Investigación

La Dirección de Investigación cuenta con una Subdirección, seis Departamentos y un servicio de investigación clínica, de los que dependen 11 unidades de Investigación, 18 laboratorios, 1 centro de Estudios Económicos y 1 bioterio, como se muestra en el organigrama.

Figura 7 Estructura de la Dirección Investigación



De acuerdo al Scimago Institutions Ranking el Hospital Infantil de México Federico Gómez ocupó en 2025 el Primer lugar en México y América Latina; así como el Noveno en Iberoamérica, dentro de las Instituciones que realizan investigación en el Sector Salud, en el área de Medicina dentro de la categoría de Pediatría.

<https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Health&year=2019&area=2735&ranking=Overall&country=MEX>

<https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Health&year=2019&area=2735&ranking=Overall&country=Latin%20America>

<https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Health&year=2019&area=2735&ranking=Overall&country=IBEROAMERICA>

La investigación que se realiza en el Instituto está enfocada en los principales padecimientos de la niñez mexicana, motivo por el cual se cuenta con las siguientes diez líneas de investigación:

1. Enfermedades Infecciosas
2. Enfermedades Oncológicas
3. Obesidad y Trastornos de la Nutrición
4. Malformaciones Congénitas
5. Neurociencias y Salud Mental
6. Inmunología, Inmunoquímica y Proteómica
7. Ciencias Biomédicas Básicas
8. Investigación en Medicina Interna Pediátrica
9. Epidemiología Clínica e Investigación Educativa
10. Epidemiología, Economía y Sistemas de Salud

La producción total de artículos en el Instituto se conforma de aquellos trabajos publicados por personal evaluado en el Sistema Institucional de Investigadores (SNII), investigadores que cuentan con reconocimiento vigente en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) y personal que no forma parte de algún Sistema, pero que realiza actividades de investigación; por lo que durante 2025, fueron publicados **227 artículos** en revistas indexadas: **37** corresponden al grupo **I**; **28** al grupo **II**; **21** al grupo **III**, **83** fueron del grupo **IV**; **47** del grupo **V**; **siete** del grupo **VI** y **cuatro** del grupo **VII**.

En 2025 se contó con 71 investigadores reconocidos por el SII y 129 con reconocimiento por el SNII.

La cifra de investigadores con reconocimiento en el SNII ha ido aumentando progresivamente, como se muestra en la siguiente gráfica: Figura 8. Número de Investigadores SNII



Fuente: Registros de la Dirección de Investigación.

En la tabla se muestra la producción de artículos y el número de investigadores con reconocimiento del sistema institucional en 2024 y 2025.

Tabla 17 Numeralia Dirección de Investigación

Año	Enero - diciembre 2024	Enero - diciembre/ 2025	Variación porcentual
1) Número total de artículos¹	124	150	21.0%
Grupo I:	24	19	(20.8%)
Grupo II:	2	25	1150.0%
Subtotal Grupos I - II:	26	44	69.2%
Grupo III:	13	12	(7.7%)
Grupo IV:	47	60	27.7%
Grupo V:	32	28	(12.5%)
Grupo VI:	4	4	0.0%
Grupo VII:	2	2	0.0%
Subtotal Grupos III - VII:	98	106	8.2%
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹			
ICM A:	1	5	400.0%
ICM B:	6	8	33.3%
ICM C:	27	29	7.4%
ICM D:	19	19	0.0%
ICM E:	3	5	66.7%
ICM F:	5	5	0.0%
Emérito:	0	0	0.0%
Total:	61	71	16.4%
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.4	0.6	50.0%
4) Artículos de los grupos (III al VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	1.6	1.5	(6.7%)
5) Artículos de los grupos III al VII / Número de artículos de los grupos I al VII	0.8	0.7	(12.5%)
6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	22	24	9.1%
SNI I:	77	70	(9.1%)
SNI II:	19	27	42.1%
SNI III:	8	8	0.0%
Total:	126	129	2.4%

El crecimiento sostenido de la productividad científica Institucional, se debe en buena medida a la Unidad Administrativa que ha funcionado como enlace desde hace 12 años y que atiende a los Investigadores para garantizar el contar con los insumos, bienes y servicios para el **desarrollo de protocolos de investigación autorizados en el Instituto con recursos Federales, de Terceros y Externos**; de esta manera los investigadores pueden enfocarse plenamente en sus **actividades académicas y de Investigación**.

Número de tesis concluidas

En 2025 se graduaron diez alumnos de Doctorado, cinco de Maestría y siete de Licenciatura.

Número de protocolos en proceso

Para el inicio del ejercicio 2025 se encontraban en desarrollo 290 protocolos. En el periodo enero – diciembre 2025, fueron aprobados 68; 39 concluyeron, tres se suspendieron y seis fueron cancelados, como se muestra en la tabla 6; quedando 310 protocolos en desarrollo al finalizar el periodo.

Protocolos registrados

Table 18 Número de Protocolos de Investigación

Estatus	Enero - diciembre 2024	Enero - diciembre 2025
Registrados al inicio del periodo	340	290
Nuevos	64	68
Total Registrados	404	358
Concluidos	88	39
Suspendidos	2	3
Cancelados	24	6
Total de Protocolos en Proceso al término del periodo	290	310

Fuente: Registros de la Dirección de Investigación.

De los **310** protocolos vigentes a la fecha se informa el tipo de financiamiento del cual se mantienen para su desarrollo:

Fondos Federales

Se asignaron recursos de fondos federales a 132 (43 %) protocolos seleccionados en las Convocatorias para la asignación de Fondos Federales emitidas por la Dirección de Investigación, en el periodo 2014 a 2025, la asignación es única de manera Bianual, asimismo si el investigador lo requiere se otorga una asignación complementaria, de acuerdo a los criterios establecidos en las Bases de las Convocatorias antes citadas.

Recursos de Terceros y Externos

- 35 (11 %) protocolos fueron aprobados para su desarrollo con recursos de terceros.
- 14 (5 %) de los cuales, 11 obtuvieron financiamiento por parte de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación SECIHTI (antes CONAHCyT) y 3 de la SECTEI.
- 08 (3 %) se desarrollan con recursos de instituciones no lucrativas.
- 121 (39 %) protocolos por ser análisis de bases de datos o epidemiológicos, no requieren financiamiento.

Table 19 Tipos de Financiamiento para Protocolos de Investigación

Tipo de Financiamiento	Número de Protocolos
Fondos Federales	132
Terceros	35
SECIHITI y SECTEI	14
No Lucrativas	8
No requieren financiamiento	121
Total	310

Se implementó el Sistema de Gestión de Protocolos INTRANET, de manera que los proyectos pueden evaluarse desde el sometimiento, el proceso de aprobación, los recursos ejercidos, productividad y avances, la Plataforma antes citada se encuentra operando y también ha sido utilizada para la coordinación de distintas actividades de intercambio académico en el Instituto.

Desarrollo de Patentes

Además de la generación de artículos científicos, la Dirección de Investigación da seguimiento a la creación de patentes, actualmente se cuenta con ocho patentes registradas; seis en diferentes etapas del proceso de registro y una marca registrada.

Patentes Registradas

Tabla 20. Patentes Registradas

No.	Investigador	Laboratorio/Unidad	Patente	Título de Patente No.	Vigencia
1	Enedina Jiménez Cardoso †	Laboratorio de Investigación en Parasitología	Método para cultivar axénicamente <i>Entamoeba histolytica</i>	MX 33128 Año 2015	20 Años
2	Francisco Velásquez Forero †	Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo	Uso de la prostaglandina e1 para incrementar la síntesis del calcitriol y acelerar la mineralización ósea en fracturas	MX 276189 Año 2010	20 Años
3	Guillermo Aquino Jarquín	Laboratorio de Inv. en Genómica, Genética y Bioinformática	Combinación de secuencias nucleotídicas que generan estructuras horquilladas (tallo-asa) estables, útiles para la cuantificación de miARNs	MX 386526 Septiembre 2021	20 Años
4	Θ Juan Xicohtencatl Cortes Θ Victor Manuel Luna Pineda	Laboratorio de Investigación en Bacteriología Intestinal	Dimeric and trimeric fusion proteins generates with fimbrial adhesins of uropathogenic <i>Escherichia coli</i>	Internacional US 11,718,649B2 Agosto, 2023	20 Años
5	Θ Ezequiel M. Fuentes Pananá Θ Abigail Sanchez Morales Θ Yessica Sánchez Ponce	Unidad de Investigación en Virología y Cáncer	PCR Cuantitativa Multiplex de Herpesvirus EMB o CMV o HHV6 o HHV8 (KSV)	MX 405546 Septiembre 2023	20 Años
6	Θ Ezequiel M. Fuentes Pananá Θ Gloria Karina Chimal Ramirez Θ Nancy Adriana Espinoza Sánchez	Unidad de Investigación en Virología y Cáncer	Método para la detección de clonas agresivas de un tumor de cáncer de mama	MX 413024 Mayo, 2024	20 Años
7	Θ Ezequiel M. Fuentes Pananá Θ Abigail Sanchez Morales Θ Yessica Sánchez Ponce	Unidad de Investigación en Virología y Cáncer	Method For The Simultaneous Detection And Quantification Of Epstein-Barr Virus, Cytomegalovirus, Human Herpesvirus 6, Human Herpesvirus 7 and Kaposi's Sarcoma Virus Using A Multiplex, Real-Time Polymerase Chain Reaction	Internacional US 12,098,435 Septiembre, 2024	20 Años
8	Θ Juan Xicohtencatl Cortes Θ Victor Manuel Luna Pineda	Laboratorio de Investigación en Bacteriología Intestinal	Proteínas Diméricas y Triméricas basadas en las Adhesinas FIMH, CSGA yPAPG de Escherichia Coli Uropatogénica	MX 417774 Octubre, 2024	20 Años

Patentes en Proceso de Registro

Tabla 21. Patentes en Proceso de Registro

No.	Inventor (es)	Laboratorio/ Unidad	Patente	Etapas en la que se encuentra	Fecha de Ingreso al IMPI
1	Enedina Jiménez Cardoso	Laboratorio de Investigación en Parasitología	Anticuerpos específicos de <i>Trypanosoma Cruzi</i> relacionados a células neoplásicas de leucemia linfoblástica aguda y neuroblastoma.	(Re consideración del Proyecto propuesto)	diciembre 2021
2	Genaro Patiño López	Laboratorio de Investigación en Inmunología y Proteómica	Anticuerpos monoclonales anti miosina 1g de humano	Búsqueda Oficial Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI**.	mayo, 2020
3	Ma. del Carmen Maldonado Bernal	Laboratorio de Investigación en Inmunología y Proteómica	Efecto citotóxico de compuestos fitoquímicos de raíz <i>Kalanchoe daigremontiana</i> sobre células leucémicas	Búsqueda Oficial Preparación de documentación para el ingreso de solicitud de patente en el IMPI**	mayo, 2020
4	Javier Granados Riverón	Unidad de Patogénesis Molecular	Genotipificación de variantes de SARS-CoV-2 mediante análisis de Fusión de Alta Resolución de Amplicón Corto	Búsqueda Oficial Preparación del texto estructurado de una Patente,	noviembre 2021
5	Victor Luna Pineda	Laboratorio de Investigación en Inmunología y Proteómica	Plataforma de RNA mensajero para el desarrollo de vacunas e inmunoterapia	Búsqueda Oficial Preparación del texto estructurado de una Patente	julio, 2022
6	Carlos Eslava Campos	Laboratorio de Patogenicidad Bacteriana	Inmunógeno polivalente	Búsqueda Oficial 2024	marzo, 2024

* PCT: Tratado de Cooperación en materia de Patentes

** IMPI: Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial

Fuente: Registros de la Dirección de Investigación.

Registro de Marca

Tabla 22. Registro de Marca

No.	Investigador	Adscripción	Marca	Etapas en la que se encuentra
1	Dra. Jenny Vilchis Gil	UIEEN	Dale ALAS a tu vida ALIMENTATE Y ACTIVATE SANAMENTE	Título del Registro Marca No. 2077603

Fuente: Registros de la Dirección de Investigación

Boletín Médico del Hospital Infantil de México (BMHIM)

De acuerdo con la información emitida por Web of Science Core Collection en el Journal Impact Factor (JIF) correspondiente al 2024 y publicada en junio del 2025, el Boletín Médico del Hospital Infantil de México cuenta con un factor de Impacto de 0.5, este factor se calcula al considerar como numerador el número de citas a los artículos del BMHIM durante los dos años previos sucesivos y como denominador el número de artículos citables durante esos mismos dos años (artículos de investigación y de revisión) en el BMHIM.

Se han implementado mecanismos para mayor difusión como:

- Mayor difusión y participación en redes sociales y congresos.
- Publicación de cinco Suplementos:

1-Child development evaluation in Latin America: A vision through XXI century

2-Guía de práctica clínica de manejo integral del asma

3-Consenso de hepatitis autoinmune en pediatría

4-Guía Ibero-latinoamericana de práctica clínica para el uso de antibióticos en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátricas: capítulo probióticos.

5-Ecografía neonatal en el punto de atención en México.

En el 2025, las publicaciones del perfil del BMHIM fueron consultadas 128 900 veces. El contenido se ha compartido a través de correo electrónico, WhatsApp u otras redes sociales.

Se ha propuesto como meta aumentar la difusión y visibilidad de los artículos publicados en el BMHIM ya que de ello depende el número de citas a los artículos, lo que es fundamental para elevar el factor de impacto.

En 2026 se realizó un convenio con la Academia Mexicana de Pediatría para que este organismo cuente con una sección en el BMHIM y se cambiaron las políticas de publicación para quitar los casos clínicos y publicar los Protocolos de Actuación Clínica en la modalidad de revisión sistemática.

Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio, CICUAL

Cabe destacar que en 2024 se creó el CICUAL. Durante el primer semestre 2025 se llevó a cabo la Primera Jornada de Pláticas de Animales de Laboratorio registrándose 115 personas y en el segundo semestre se ejecutó el 1er Curso Teórico-Practico de Uso de animales de laboratorio, con 125 asistentes; como parte de las actividades de educación continua que el CICUAL ofrece en este Instituto Nacional de Salud.

Se elaboró el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Interno para el Uso y Cuidado de los Animales de Laboratorio (CICUAL), mismo que se encuentra disponible para su consulta en la Normateca del Instituto.

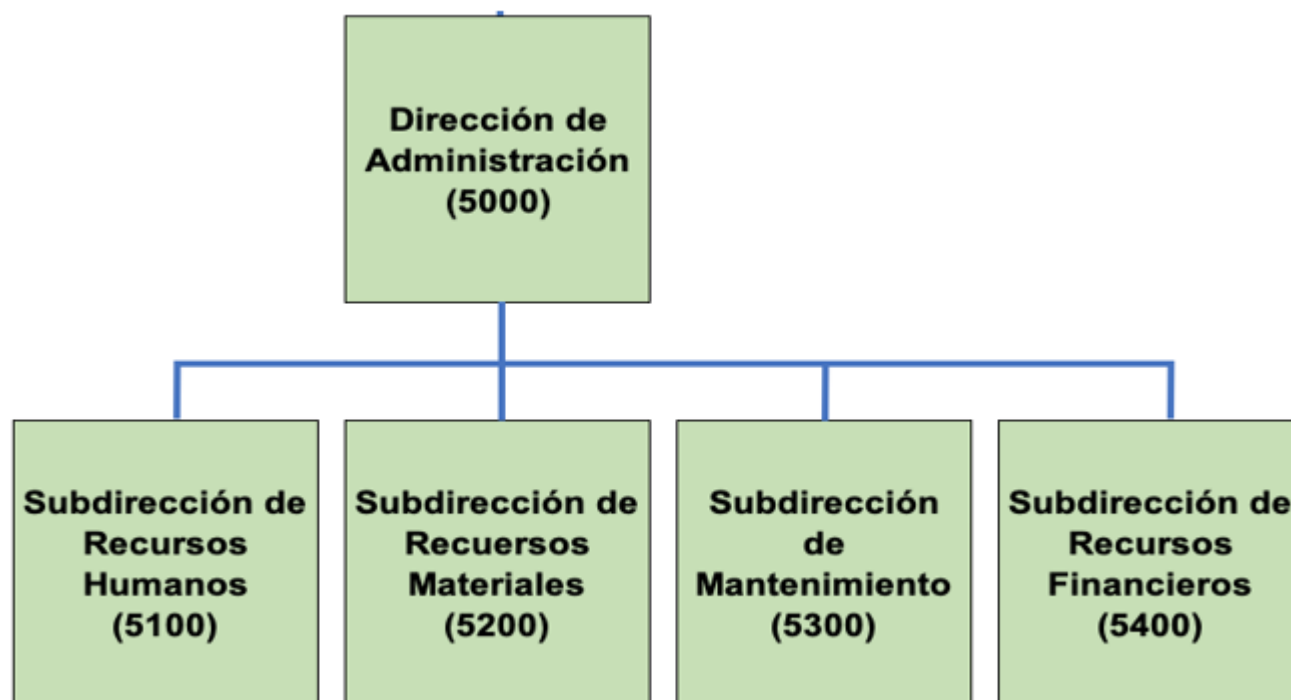
Proyecto ejecutivo Bioterio

En el ejercicio 2024, se dio inicio al proyecto ejecutivo del Bioterio (registrado en la Cartera de Inversión con el No. 70481/ 2212NBG0002) el cual tuvo un costo de \$ 2,700,000.00. Desafortunadamente en el ejercicio 2026, la SHCP no asignó el complemento del presupuesto para Obra Pública y dar continuidad a la construcción del Bioterio, tan indispensable para el desarrollo de proyectos experimentales en el Instituto, pero se mantiene en cartera de inversión.

● Dirección de Administración

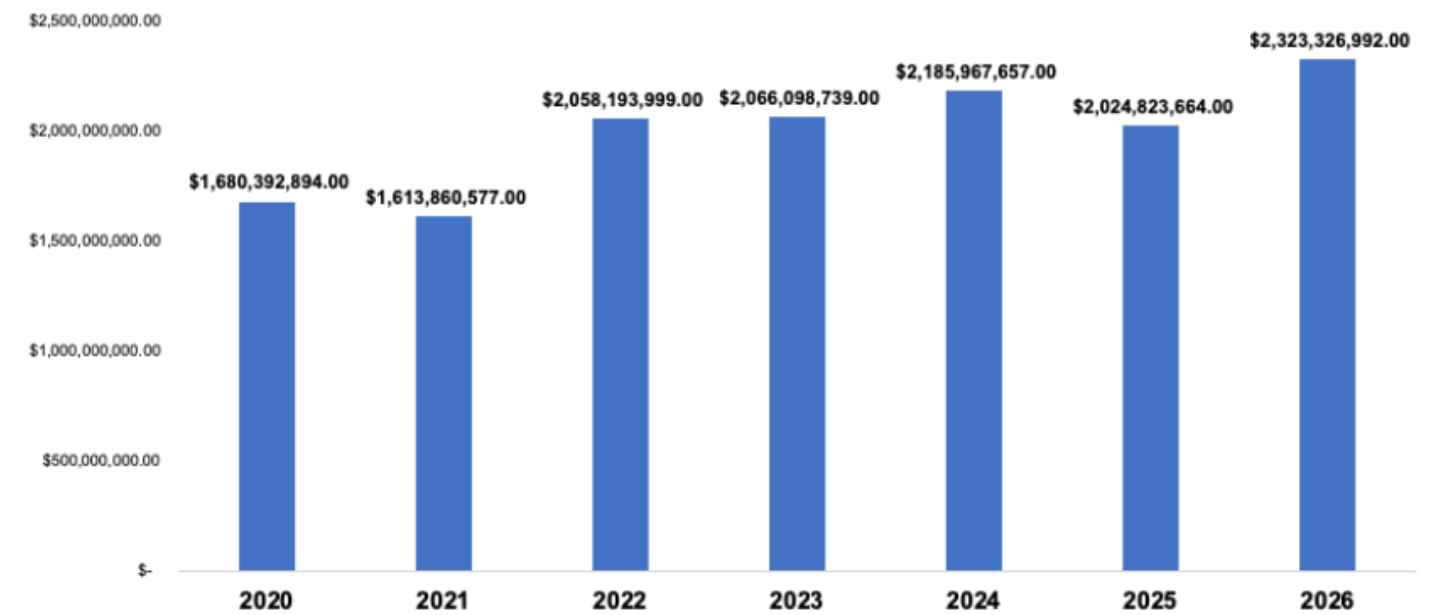
La Dirección de Administración está conformada por cuatro Subdirecciones y como se muestra en la figura 9

Figura 9 Estructura de la Dirección Administración



En el ejercicio 2026, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó al hospital un presupuesto de \$2,323,326,992.00, cantidad mayor a la asignada en el año 2025, misma que fue de \$2,024,823,664; es importante mencionar que, de esa cantidad, se destinó el 68% al Capítulo 1000 Servicios Personales.

Figura 10 Presupuesto asignado al HIMFG 2020 - 2026



Fuente: Elaboración Propia, de acuerdo a lo considerado el Presupuesto de Egresos de la Federación, Publicado en el Diario Oficial de la Federación

La distribución del presupuesto 2025, del HIMFG se muestra en la tabla:

Tabla 23 distribución del presupuesto en el ejercicio 2025

Capítulo	Concepto del Gasto	Original			
		2024	2025	Aumento/Disminución	Variación %
1000	Servicios Personales	1,413,509,448	1,269,917,544	-143,591,904	(10%)
2000	Materiales y Suministros	418,638,981	434,756,582	16,117,601	4%
3000	Servicios Generales	113,512,329	117,882,553	4,370,224	4%
6000	Inversión Pública	4,803,016	0	-4,803,016	(100%)
7000	Inversiones financieras y otras provisiones	235,503,883	202,266,985	-33,236,898	(14%)
Total		2,185,967,657	2,024,823,664	-161,143,993	(7%)

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Plazas laborales

El hospital ha ido perdiendo plazas laborales, siendo de 3196 en 2024 y de 3180 en 2025. Al cierre 2025 tenía ocupadas 3115 y en el periodo anterior 3147.

Saldo pendiente de recibir por el Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI] (Antes Seguro Popular)

El Hospital tiene registro de prestaciones de servicios médicos proporcionados a personas afiliadas al Seguro Popular durante 2019, actualmente por un saldo pendiente de recibir de \$27,033,402, mismo que se encuentra de conformidad a lo establecido en el Convenio suscrito entre este Hospital y el extinto Seguro Popular.

Además, para el ejercicio fiscal 2020, el Hospital documentó la prestación de servicios médicos de 2054 pacientes atendidos sin seguridad social, con un saldo pendiente de pago por \$119,604,534.

Para la recuperación de este adeudo el Hospital realizó las gestiones necesarias ante e INSABI, entre ellas, reuniones de trabajo, emisión periódica de oficios, envío de correos electrónicos, etc.; no obstante, a la fecha no se obtuvo respuesta favorable que permita dicha recuperación, por lo que se erogó el monto total de \$146,637,936 para la atención médica de tercer nivel proporcionada a los pacientes sin seguridad social.

Indicadores Financieros

Solvencia. Como resultado de la aplicación de esta razón financiera, se concluye que este Instituto no cuenta con los activos suficientes para cubrir las deudas y compromisos exigibles en el corto plazo, derivado a que por \$1.00 de adeudo se tienen \$0.43 de recursos para solventarlos.

Solvencia			
<u>Activo Circulante</u>	<u>202,435,367</u>	=	43%
Pasivo a Corto Plazo	471,381,515		

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros
Dirección de Administración del HIMFG

Liquidez. Como resultado de la aplicación de este indicador financiero, se concluye que este Instituto posee sólo \$0.03 de recursos de disponibilidad inmediata para cubrir cada \$1.00 de deuda, por lo que no se cuenta con Liquidez.

Liquidez			
<u>Activo Circulante</u>	<u>12,960,642</u>	=	3%
<u>Menos Inventarios</u>			
Pasivo a Corto Plazo	471,381,515		

Fuente: Subdirección de Recursos Financieros
Dirección de Administración del HIMFG

Recursos Materiales

Servicios Farmacéuticos

Abasto de Medicamentos

El abasto anual de medicamentos en el 2025 fue del 99.5% y el gasto total de medicamentos fue de \$ 411,267,933 en comparación con el mismo periodo de 2024, hubo una variación del 10% como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 24 Gasto en Medicamentos 2024 vs 2025

Descripción	2024	2025	Diferencia	Variación (%) 2024 vs 2025
Gasto de medicamentos sin incluir fórmulas huérfanas	\$305,467,143	\$330,886,140	\$ 25,418,997	8
Gasto de Fórmulas Huérfanas	\$67,749,497	\$ 80,381,793	\$ 12,632,297	19
Gasto total de Medicamentos	\$ 373,216,640	\$411,267,933	\$ 38,051,294	10

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Mantenimiento: Necesidades de sustitución de equipos obsoletos y de mantenimientos**a) Sustitución de Equipos obsoletos**

Desde 2023, no se ha dotado de recursos al Capítulo 5000 motivo por el cual la sustitución de equipos no ha sido posible, al periodo reportado los equipos susceptibles de reemplazo son:

Tabla 25 Equipo Obsoleto en el HIMFG

Partida de Gasto (35101/35102) Cap (5000 y 6000)	Descripción de Bien o Servicio	Ley (LAASSP / LOPSR)	Cantidad	Importe
5000	Equipamiento médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez	LAASSP	Equipamiento	\$150,000,000.00
5000	Equipamiento del taller de ingeniería biomédica	LAASSP	Equipamiento	\$3,000,000.00
5000	Reemplazo de dos Transformadores de Potencia de 1500 KVA. (En Aceite) por Tipo SECO en la Subestación derivada del Hospital, la cual da el servicio de energía eléctrica al Edificio Federico Gómez.	LAASSP	Equipamiento	\$12,500,000.00
5000	Reemplazo de Alimentador Principal en el Edificio Arturo Mundet	LAASSP	Equipamiento	\$15,000,000.00
5000	Reemplazo de 11 Tableros de Aislamiento en Áreas de Quirófanos	LAASSP	Equipamiento	\$4,057,322.59
5000	Reemplazo de Sistema enfriador de líquido tipo <u>schiller</u> modelo 30GT-080-500KA (dos equipos iguales)	LAASSP	Equipamiento	\$5,000,000.00
Total				\$189,557,322.59

b) Mantenimientos correctivos y/o preventivos a equipos

Derivado de que el presupuesto para mantenimiento a equipos médicos y maquinaria resulta insuficiente conforme a las suficiencias presupuestales autorizadas, a la fecha no se han podido concretar contrataciones las cuales contemplen el 100% de las necesidades de la institución, teniendo al momento las siguientes necesidades:

Tabla 26. Mantenimientos Preventivos y correctivos a equipos

Partida de Gasto (35101/35102) Cap (5000 y 6000)	Descripción de Bien o Servicio	Ley (LAASSP / LOPSR)	Cantidad	Importe
35102	Mantenimiento correctivo de impermeabilizante en azote del 6to piso de hemato oncología	LAASSP	310.89 m2	\$298,933.28
35102	Conservación y mantenimiento correctivo de pasillo, canales de agua pluvial y junta constructiva del servicio de neurodesarrollo	LAASSP	1 servicio	\$79,280.00
35102	Mantenimiento correctivo de fachadas del edificio hemato-oncología	LAASSP	1 servicio	\$47,125.35
35102	Conservación y mantenimiento correctivo de vestibulo exterior del edificio de hemato-oncología	LAASSP	91.17 m2	\$147,967.76
35102	Conservación y mantenimiento correctivo a instalación eléctrica del laboratorio de virología	LAASSP	1 servicio	\$300,901.52
35102	Conservación de las diferentes áreas del 3er nivel y 4to del edificio Arturo Mundet, incluye; reparación de pisos y plafones	LAASSP	1 servicio	\$122,507.51
35102	Conservación y mantenimiento a canales de agua y bajadas de agua pluvial del área de solarío.	LAASSP	1 servicio	\$26,295.00
35102	Observaciones de la CCINSHAE; CEYE, pasillo quirófanos, dietología, clínica del dolor, consulta externa.	LAASSP	1 servicio	\$365,479.77
35102	Mantenimiento Mayor a Redes de Suministro de Agua, Vapor y drenaje (sótano 1)	LAASSP	servicio	\$10,500,000.00
35401	Mantenimiento Preventivo y Correctivo Angiografo Biplanar y Un ultrasonido de la marca Philips	LAASSP	servicio	\$2,604,908.00
35401	Mantenimiento Preventivo y Correctivo Acelerador Lineal de la marca Elekta	LAASSP	servicio	\$9,210,370.40
35401	Mantenimiento Preventivo y Correctivo a 3 Microscopios de la marca Carl Zeiss	LAASSP	servicio	\$ 516,939.69
35401	Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipo digitalizador CR de la marca Carestream	LAASSP	servicio	\$677,000.00
35401	Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipos de Imagenología de la marca Villa Sistemi y Radiología y Un Ultrasonido de la marca Aloka.	LAASSP	servicio	\$1,393,015.00
35701	Mantenimiento a tomas murales de gases medicinales	LAASSP	servicio	\$507,520.00

Partida de Gasto (35101/35102) Cap (5000 y 6000)	Descripción de Bien o Servicio	Ley (LAASSP / LOPSR)	Cantidad	Importe
35701	Mantenimiento preventivo y correctivo a compresores y bombas de vacío grado <u>medico</u>	LAASSP	servicio	\$1,041,703.00
35701	Mantenimiento preventivo y correctivo a 7 elevadores y 2 montacargas	LAASSP	servicio	\$1,396,882.00
35701	Mantenimiento preventivo y correctivo a dos calderas y dos calderetas	LAASSP	servicio	\$837,211.44
35701	Mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de aire acondicionado	LAASSP	servicio	\$ 5,609,954.88
35701	Mantenimiento preventivo y correctivo a la red fría	LAASSP	servicio	\$134,574.94
				\$35,818,569.54

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Como parte de las necesidades de mantenimiento, no se puede dejar de lado la infraestructura del Instituto, ya que en ella se albergan desde los bienes materiales hasta vidas humanas (pacientes, personal médico y operativo, visitantes, etc.), por lo que se requiere:

Tabla 27. Requerimientos de infraestructura

Partida de Gasto (35101/35102) Cap 5000 y 6000)	Descripción de Bien o Servicio	Ley (LAASSP/ LOPSR)	Cantidad	Importe
6000	Construcción de la unidad de hemodiálisis	LOPSR	Obra	\$120,262,328.00
6000	Remodelación y equipamiento de central de equipo y esterilización (CEYE) del hospital infantil de México Federico Gómez	LOPSR	Obra	\$ 82,315,207.00
6000	Adecuación, remodelación y equipamiento integral de quirófanos y cirugía ambulatoria del Hospital Infantil de México federico Gómez	LOPSR	Obra	\$169,573,120.00
6000	Adecuación, remodelación y equipamiento del área de terapia intensiva y gobierno ubicados en el 1er y 2do piso del edificio Federico Gómez del Hospital Infantil de México Federico Gómez	LOPSR	Obra	\$138,394,900.00
6000	Reestructuración, adecuación, remodelación y equipamiento de los laboratorios de 3ro nivel del edificio Mundet del Hospital Infantil de México Federico Gómez	LOPSR	Obra	\$135,980,000.00
6000	Adecuación, remodelación y equipamiento del área de lavandería del Hospital Infantil de México Federico Gómez	LOPSR	Obra	\$39,638,454.00
	Total			\$686,164,009.00

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno

Pasivos laborales contingentes

El desenlace de los juicios laborales puede afectar negativamente las finanzas del Hospital

Los 153 juicios que se encuentran pendientes de resolver al 31 de diciembre de del 2025, representan con excepciones procesales y actualización mensual, una contingencia aproximada de \$77,469,295.62 (sin considerar incrementos salariales, impuestos y otras prestaciones, las cuales son variables. En estos juicios nos demandan diversas acciones, entre ellas la de Reinstalación, Prima de Antigüedad y Otras Prestaciones, tal y como se desglosa a continuación:

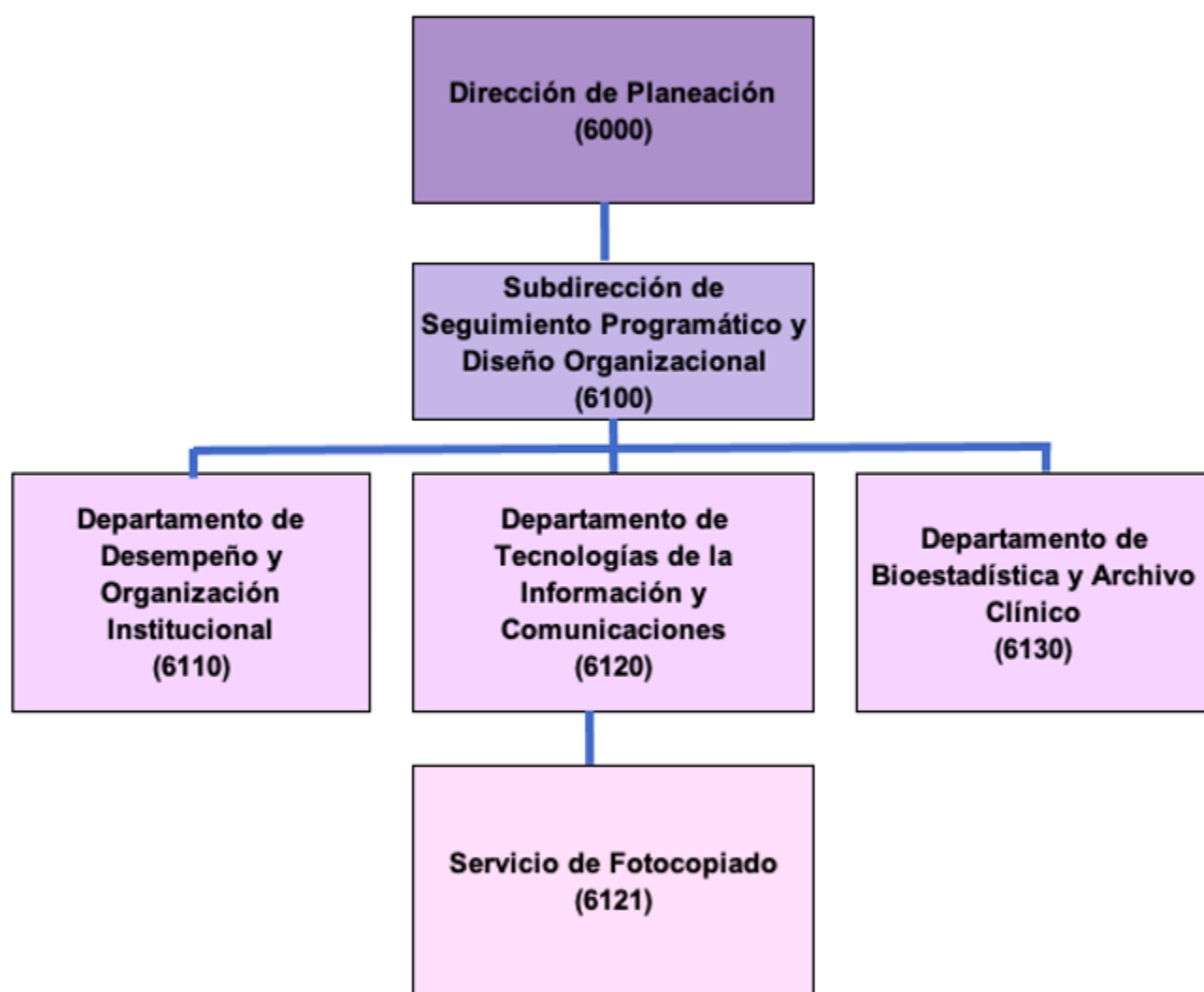
Reinstalación 64
Prima de Antigüedad 53
Otras Prestaciones 36
Total de Juicios: 153

Cabe resaltar que los abogados de la institución no tienen el conocimiento especializado en materia laboral, por lo que se requiere representación legal externa.

● Dirección de Planeación

Esta dirección consta de una Subdirección, tres Departamentos y un Servicio como se muestra a continuación:

Figura 11 Estructura de la Dirección Planeación



El HIMFG forma parte de los INS Salud y como tal, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio; su hacer está alineado al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030, Programa Sectorial de Salud (PSS) 2025-2030; Plan de Trabajo Quinquenal del Director General y su Programa Anual de Trabajo. Durante el año 2025, se tuvo a cargo los siguientes Programas Presupuestales: E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico para la Salud” y E023 “Atención a la salud”.

Como parte de las actividades de la Dirección de Planeación está realizando la evaluación del desempeño, cuya matriz tiene 44 indicadores de los cuales en el informe anual 2025, 17 (38.6%) tuvieron un cumplimiento igual o mayor al 100%, 10 (22.8%) alcanzaron un semáforo preventivo por tener cumplimiento entre 90-99% y 17 (38.6%) tuvieron un cumplimiento menor del 90% con semáforo correctivo. Los resultados por programa presupuestario se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 28. Sistema de Evaluación del Desempeño por Programa Presupuestario

Sistema de Evaluación del Desempeño por Programa Presupuestario						
Programa presupuestario	Ene-Dic 2024			Ene-Dic 2025		
	Razonable Cumplimiento Igual o mayor a 100%	Preventivo Cumplimiento del 90% a 99%	Correctivo Cumplimiento Inferior a 90%	Razonable Cumplimiento Igual o mayor a 100%	Preventivo Cumplimiento del 90% a 99%	Correctivo Cumplimiento Inferior a 90%
E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	11	3	10	8	2	14
E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	3	3	0	1	3	2
E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	8	5	1	8	5	1
Total	22	11	11	17	10	17

Fuente: Subdirección de Seguimiento Programático y Diseño Organizacional del HIMFG

A continuación, se muestran los resultados por área y su alineación al plan nacional del desarrollo 2025-2030, programa sectorial de salud 2025 y 2030 y programa de trabajo quinquenal del director general 2024-2029 y programa anual de trabajo 2025.

Tabla 29. Alineación al PND, Programa Presupuestal E023 “Atención en Salud”

a) Atención Médica

Alineación PND-PSS-PQTDG-PAT Pp E023 "Atención a la Salud"					
PND 2025-2030	PSS 2025-2030	PTQDG 2024-2029	PAT 2025	Indicador MIR 2025	Resultados (Realizado/ Programado)
Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo.	Objetivo 1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población	Objetivo General: Establecer un sistema de gestión hospitalaria horizontal, basado en procesos estandarizados y procedimientos específicos para cada área sustantiva del instituto, cuyos objetivos son garantizar: a) la atención, seguridad y satisfacción de los usuarios, b) el bienestar, seguridad y desarrollo del personal, c) la productividad institucional, y d) la sustentabilidad social, administrativa y financiera del instituto.	Objetivo 2. Prioritario Institucional Otorgar atención médica científica, humana y segura, de manera efectiva y eficiente a las personas en edad pediátrica que la requieran, alineada con los principios determinados por Plan Sectorial en Salud.	Pp E023 "Atención a la salud"	
	Objetivo 3. Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.		Objetivo 6. Prioritario Institucional 6 Desarrollar un programa de seguridad en las actividades asistenciales que conjuge los esfuerzos de todo el equipo humano institucional para alcanzar la meta de "Cero Daño" en todos los procesos de atención brindados a las personas en edad pediátrica usuarios de los servicios hospitalarios.	1. Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.	95.7%
	Objetivo 5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud.		2. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.	100.9%	
	Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.		3. Porcentaje de usuarios con percepción de calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.	95.2%	
			4. Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizadas respecto al total realizado.	91.0%	
			5. Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.	100.4%	
			6. Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados.	100.0%	
			7. Eficacia en el otorgamiento de consultas programada (primera vez, subsecuentes y preconsulta).	111.3%	
			8. Porcentaje de usuarios con percepción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	99.3%	
			9. Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOMSSA 004	90.2%	
			10. Porcentaje de auditorías clínicas realizadas	100.0%	
			11. Porcentaje de ocupación hospitalaria	101.7%	
			12. Promedio de días estancia	81.4%	
			13. Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.	323.5%	
			14. Tasa de infecciones nosocomiales (por mil días de estancia hospitalaria)	153.5%	
Ejes Transversales					
Eje Transversal 1: Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres					
Eje Transversal 2: Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional					
Eje Transversal 3: Derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afro mexicanas					

Tabla 30. Alineación al PND, Programa Presupuestal E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”

Enseñanza

• Formación

Alineación PND-PSS-PQTDG-PAT Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”					
PND 2025-2030	PSS 2025-2030	PTQDG 2024-2029	PAT 2025	Indicador MIR 2025	Resultados (Realizado / Programado)
Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo	Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud. Objetivo 5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud. Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	Objetivo General: Establecer un sistema de gestión hospitalaria horizontal, basado en procesos estandarizados y procedimientos específicos para cada área sustantiva del instituto, cuyos objetivos son garantizar: a) la atención, seguridad y satisfacción de los usuarios, b) el bienestar, seguridad y desarrollo del personal, c) la productividad institucional, y d) la sustentabilidad social, administrativa y financiera del instituto.	Objetivo Institucional 3. Prioritario Formar profesionales de la salud y ciencias afines, que colaboren a satisfacer las necesidades asistenciales del país con profesionalismo, utilizando para ello la mejor evidencia científica disponible y procesos de enseñanza y aprendizaje debidamente fundamentados, verificables, innovadores y seguros.	Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”	
				4. Eficacia en la formación de médicos especialistas	101.5%
				5. Eficacia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	90.0%
				6. Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	100.0%
				7. Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	73.1%
				8. Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.0%
				9. Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	78.0%
				10. Porcentaje de participantes externos en los cursos de	92.2%

Tabla 30. Alineación al PND, Programa Presupuestal E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud”

PND 2025-2030	PSS 2025-2030	PTQDG 2024-2029	PAT 2025	Indicador MIR 2025	Resultados (Realizado / Programado)
				educación continua	
				11. Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	106.3%
				12. Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorado)	100.0%
				13. Porcentaje de espacios académicos ocupados	101.1%
				14. Porcentaje de postulantes aceptados	107.3%
				15. Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua.	121.2%
Ejes Transversales					
Eje Transversal 1: Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres					
Eje Transversal 2: Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional					
Eje Transversal 3: Derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas					

Fuente: Subdirección de Seguimiento Programático y Diseño Organizacional del HIMFG

Tabla 31 Alineación al PND, Programa Presupuestal E010 “Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud” - Capacitación

Alineación PND-PSS-PQTDG-PAT
Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”
“Capacitación técnico-médica” y “Capacitación administrativa-gerencial”

PND 2025-2030	PSS 2025-2030	PTQDG 2024-2029	PAT 2025	Indicador MIR 2025	Resultados (Realizado/ Programado)
Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo	Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutiva y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud. Objetivo 5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud. Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	Objetivo General: Establecer un sistema de gestión hospitalaria horizontal, basado en procesos estandarizados y procedimientos específicos para cada área sustantiva del Instituto, cuyos objetivos son garantizar: a) la atención, seguridad y satisfacción de los usuarios, b) el bienestar, seguridad y desarrollo del personal, c) la productividad institucional, y d) la sustentabilidad social, administrativa y financiera del Instituto.	Objetivo Prioritario Institucional 3 Formar profesionales de la salud y ciencias afines, que colaboren a satisfacer las necesidades asistenciales del país con profesionalismo, utilizando para ello la mejor evidencia científica disponible y procesos de enseñanza y aprendizaje debidamente fundamentados, verificables, innovadores y seguros.	E 010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	
				Área: "Capacitación técnico-médica"	
				1. Porcentaje de servidores públicos capacitados	15.8%
				2. Porcentaje de servidores públicos que concluyeron curso de capacitación técnico-médica	15.8%
				3. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica	33.3%
				4. Porcentaje del presupuesto del destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la Institución	0.0%
				5. Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa anual de Capacitación	33.3%
				6. Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	33.3%
				E 010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	
				Área: "Capacitación gerencial-administrativa"	
				1. Porcentaje de servidores públicos capacitados	2.2%
				2. Porcentaje de servidores públicos que concluyeron curso de capacitación administrativa-gerencial	2.2%
				3. Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial	5.0%
				4. Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la Institución	0.0%
5. Porcentaje de temas identificados en materia administrativa-gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación	5.0%				
6. Porcentaje de temas en materia administrativa-gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)	5.0%				
Ejes Transversales					
Eje Transversal 1: Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres					
Eje Transversal 2: Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional					
Eje Transversal 3: Derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas					

Fuente: Subdirección de Seguimiento Programático y Diseño Organizacional del HIMFG

Tabla 32 Alineación al PND, Programa Presupuestal E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

b) Investigación

Alineación PND-PSS-PIHIMFG-PQTDG-PAT.
Pp E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

PND 2025-2030	PSS 2025-2030	PTQDG 2024-2029	PAT 2025	Indicador MIR 2025	Resultados (Realizado/ Programado)
Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo	Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Naional de Salud. Objetivo 5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud. Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	Objetivo General: Establecer un sistema de gestión hospitalaria horizontal, basado en procesos estandarizados y procedimientos específicos para cada área sustantiva del instituto, cuyos objetivos son garantizar: a) la atención, seguridad y satisfacción de los usuarios, b) el bienestar, seguridad y desarrollo del personal, c) la productividad institucional, y d) la sustentabilidad social, administrativa y financiera del Instituto	Objetivo Prioritario Institucional 4 Generar conocimiento de vanguardia cuyo valor máximo sea el de mejorar las actividades sustantivas institucionales y contribuir a satisfacer las necesidades prioritarias de salud de los usuarios, en particular, y de la población del país, en lo general.	E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”	
				1. Porcentaje de Investigadores Institucionales de alto nivel	101.25%
				2. Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	92.12%
				3. Promedio de productos por Investigador Institucional	87.58%
				7. Proporción del presupuesto complementario obtenido para la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.00%
				9. Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	89.04%
				11. Porcentaje de ocupación de plazas de Investigador	98.00%
Ejes Transversales					
Eje Transversal 1: Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres					
Eje Transversal 2: Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional					
Eje Transversal 3: Derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas					

Fuente: Subdirección de Seguimiento Programático y Diseño Organizacional del HIMFG

Como se puede apreciar en las tablas anteriores, es importante tomar las medidas para disminuir las infecciones nosocomiales, aumentar la calidad de los cursos, se requiere reforzar los programas de capacitación así como aumentar el presupuesto federal así como el complementario destinado a la investigación científica y desarrollo para la salud.

Con respecto a la estrategia digital nacional, en 2025 se ejercieron 8.51 millones de pesos en los siguientes servicios:

Tabla 33 Servicios ejercidos 2025, Estrategia Digital Nacional

Servicios						
N.	Servicio	Estado de contratación	Edo PETIC	Inicio	Termino	Costo (millones de pesos)
1	RED	Ampliación 20%	Aprobado	16/07/2022	15/02/2026	6.19
2	Mantenimiento a Equipo eléctrico	Concluido	Aprobado	01/09/2023	31/03/2025	0.73
3	Fotocopiado	Concluido	Aprobado	24/04/2025	16/09/2025	1.35
4	Internet	Ampliación 20%	Aprobado	15/08/2021	28/02/2025	0.15
5	Antivirus	Contrato	Aprobado	21/07/2023	14/07/2026	0.09
Total						8.51

Fuente: Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del HIMFG

En relación al expediente electrónico se continúa empleando la plataforma Harmoni, que a partir de julio 2026 tendrá un costo de 200 mil pesos mensuales, pero ofrecen también implementar por el mismo costo el sistema administrativo GRP.

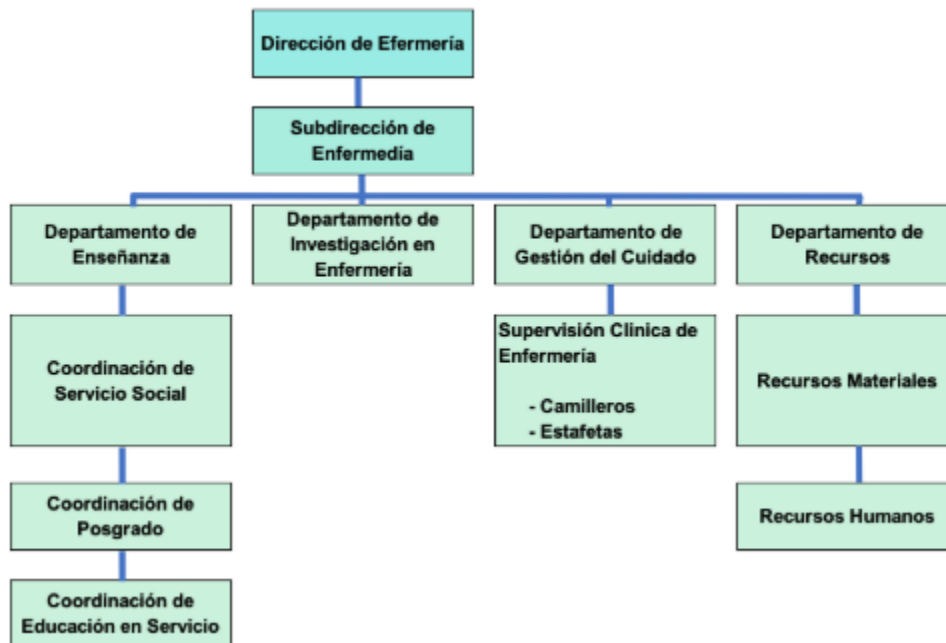
En 2025 no hubo suficiencia presupuestal para contratación de Firewall.

El contrato del servicio de fotocopiado venció en diciembre 2025, está en proceso la contratación de un proveedor dentro del Acuerdo Marco, pero aún no se ha materializado y todas las áreas del hospital sufren la imposibilidad de contar con fotocopadoras, por lo que se ha recurrido a soluciones implementadas en cada servicio, con gastos personales.

● Dirección de Enfermería

Durante el Ejercicio 2024, se propuso cambiar la estructura orgánica del hospital integrando la Dirección de Enfermería, esto ya fué aprobado por la Junta de Gobierno pero el proceso se encuentra en trámite por Hacienda, En el organigrama 2026 aún no aparece en la estructura con ese nivel y depende de la Subdirección de Atención Integral al Paciente. Contempla una subdirección de enfermería y cuatro jefaturas de departamento: Departamento de Investigación, Departamento de Enseñanza, Departamento de Recursos Materiales y Humanos y Departamento de Gestión del Cuidado; esta estructura se muestra en la figura 12

Figura 12 Estructura de la Dirección Enfermería



El área de enfermería es líder en su ramo en el país y sede de 6 posgrados; a continuación se enlistan los alumnos en 2024 y 2025.

Tabla 34 Cursos de Posgrado en Enfermería con sede en el HIMFG

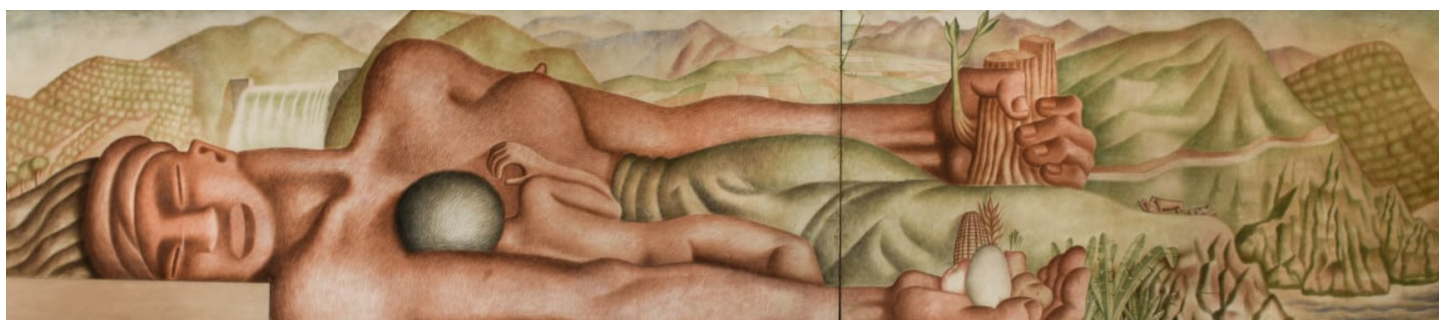
Cursos de Posgrado en enfermería con sede en el HIMFG Especialidad	Universidad	No. Alumnos en 2024	No. Alumnos en 2025	% de variación
Especialidad en Enfermería Infantil	ENEO*	16	23	43.75
Especialidad en Enfermería del Neonato	ENEO	14	18	28.57
Especialidad en Enfermería Oncológica	ENEO	6	10	66.67
Especialidad de Enfermería Pediátrica	ICEST**	15	12	(20.00)
Especialidad en Cuidados Intensivos	ICEST	0	9	0
Especialidad de Enfermería Perioperatoria	ENEO	0	11	0
Total		51	83	62.75

Fuente: Informe de Actividades del Director General Ejercicio 2025, presentado en la Primera Sesión Ordinaria 2026 de la Junta de Gobierno



03

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



A continuación, se presentan los Programas y Proyectos de Inversión (PPI) vigentes y en planeación en el Sistema de Cartera de Inversión, al 22 de mayo del presente año. Estos PPI's son gestionados por el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para su autorización y seguimiento en la asignación de recursos.

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, CON REGISTRO EN CARTERA

1. Construcción de la Unidad de Hemodiálisis

● Antecedentes:

- En marzo de 2025, fue asignada la clave de cartera No. 2512NBG0001, por un monto total de \$53,478,853.
- Con fecha 22 de abril de 2025, el HIMFG realizó de manera formal la solicitud de recursos presupuestales a IMSS-Bienestar, con el objetivo de gestionar los recursos a través del FONSABI.
- Posteriormente en los meses de junio y julio del mismo año, se establecieron mesas de trabajo junto con la División de Diseño de Proyectos, de la Unidad de Infraestructura de IMSS-Bienestar, con el fin de atender las observaciones emitidas por dicha área en dos notas informativas.
- Actualmente, se han solventado todas las observaciones realizadas por la División de Diseño de Proyectos; estas serán remitidas al IMSS-Bienestar una vez que se notifiquen formalmente al HIMFG mediante oficio.
- Para el ejercicio 2026 el monto del proyecto indexado es de \$56,038,905.
- Durante el mes de enero del presente año, se solventaron las observaciones emitidas por la División de Diseño de Proyectos.
- Derivado de lo anterior, fue necesario elaborar una modificación al proyecto sin cambio en su alcance, con el objetivo de preservar su viabilidad técnica, financiera y operativa, con una variación en el monto de inversión por un monto de \$63,025,971.



- Dicha modificación fue cargada en el sistema SCI y turnada a la Dirección de Planeación Estratégica y Coordinación Interinstitucional mediante correo electrónico el 26 de febrero del presente año.
- Posteriormente, el 9 de marzo, la Unidad de Inversión de la SHCP autorizó la modificación sin cambio de alcance.
- En seguimiento a lo anterior, el 20 de marzo se ingresó la carpeta de solicitud de recursos al Fondo de Salud, mediante el oficio número DG-1000/0306/2026, dirigido al Director General de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de continuar con el proceso de asignación de recursos para la ejecución del proyecto.

● **Estatus actual:**

- El 9 de abril del año en curso, la Unidad de Infraestructura de IMSS-Bienestar ingresó el oficio de solicitud para someter ante el Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar la autorización de los recursos financieros propuestos para la ejecución del proyecto.
- Asimismo, derivado de las modificaciones al artículo 35 Bis de la Ley General de Salud, publicadas el 15 de enero de 2026, se estableció la obligatoriedad de contar con un folio de registro en el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología. En este contexto, se informa a los integrantes del Comité que, el 24 de abril, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud otorgó dicho folio, lo que permite dar continuidad al proceso de asignación de recursos.

2. Adecuación, Remodelación y Equipamiento del Área de Lavandería del Hospital Infantil de México Federico Gómez

● Antecedentes:

- En el mes de noviembre de 2025 obtuvo su clave en cartera de inversión con número 2512NBG0002, por la Unidad de Inversiones de la SHCP, por un monto de \$49,147,620.
- A la fecha, el proyecto se encuentra a la espera de asignación de recursos presupuestales para el presente ejercicio, a fin de iniciar con la etapa de ejecución. La asignación de recursos, inicialmente deberá asignarse para la elaboración del Proyecto Ejecutivo y posteriormente para la ejecución de obra.
- En caso de que el proyecto no cuente con la asignación de recursos presupuestales



para el presente ejercicio, este podría ser sujeto de suspensión, de conformidad con los nuevos lineamientos establecidos por la SHCP.

- Para el ejercicio 2026 el monto del proyecto indexado es de \$51,500,336.
- Con el objetivo de evitar que el proyecto se sujete a suspensión, y en apego a los nuevos lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), durante el mes de febrero se elaboró una modificación sin cambio de alcance. Esta acción tuvo como propósito preservar y ampliar la vigencia del proyecto para el presente ejercicio y el año

2027.

- Dicha modificación fue cargada en el sistema SCI y remitida a la Dirección de Planeación Estratégica y Coordinación Interinstitucional mediante correo electrónico el 11 de marzo del presente año.
- Posteriormente, el 9 de marzo, la Unidad de Inversiones de la SHCP autorizó la modificación sin cambio de alcance.

● Estatus actual:

Actualmente, se realizan las gestiones necesarias para la obtención de los recursos. Su captación estará sujeta a la disponibilidad presupuestal durante el presente ejercicio y a su programación para el año 2027, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto para el proyecto.

3. Construcción y Equipamiento del Bioterio del Hospital Infantil de México Federico Gómez

● Antecedentes:

- Asignación de clave de cartera en el ejercicio 2022 y actualmente vigente en el Sistema de Cartera de Inversión (SCI) bajo la clave 2212NBG0002. Su financiamiento proviene de una combinación de recursos fiscales y propios.
- Actualmente, el proyecto tiene un monto indexado de \$82,836,618 y con un avance del 4% que corresponde a la elaboración del Proyecto Ejecutivo y la Asesoría Técnico-Especializada del proyecto, ambos realizados en el ejercicio 2024 a través de dos procesos de contratación, uno por Licitación Pública Nacional y otro por Adjudicación Directa respectivamente.
- A la fecha el proyecto se encuentra a la espera de asignación de recursos para este año y poder iniciar con la etapa de obra, de no ser así el proyecto puede ser suspendido de acuerdo a los nuevos lineamientos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

● Estatus actual:

- Con la finalidad de evitar la suspensión del proyecto y en cumplimiento de los nuevos lineamientos emitidos por la SHCP, se lleva a cabo una modificación con cambio de alcance. Esta actualización tiene como objetivo preservar y ampliar la vigencia del proyecto para los años 2027 y 2028.



4. Ampliación, Rehabilitación y Equipamiento de Central de Equipo y Esterilización (CEYE) del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

● Antecedentes:

- Proyecto depurado en 2025 por recomendación de la SHCP, a través de la Unidad de Inversiones, a fin de obtener un registro nuevo y su inclusión en los Mecanismos de Planeación 2027-2029. Se encuentra capturado en el Sistema de Cartera con nuevo número de solicitud 85867.
- Este proyecto ha concluido su fase de planeación al 100%, por lo que será integrado



- en los Mecanismos de Planeación 2027-2029, con el objetivo de dar seguimiento y gestionar la obtención de la clave de cartera en el presente ejercicio.
- El proyecto considera, para el presente ejercicio, un monto de inversión indexado de \$45,142,358 con fuente de financiamiento por fideicomiso.
- El 11 de marzo del presente año, una vez concluida la fase de registro del PIMEP 2027-2028, se integró y cargó la información correspondiente para su registro en cartera en el sistema SCI, misma que fue remitida a la Dirección de Planeación Estratégica y Coordinación Interinstitucional mediante correo electrónico.
- Posteriormente, el 13 de marzo, dicha

Dirección notificó vía correo electrónico, las observaciones emitidas por la UPER, con el propósito de que fueran atendidas para dar continuidad al proceso de registro.

- En atención a lo anterior, el 19 de marzo del presente año se solventaron las observaciones señaladas por la UPER y se remitió nuevamente la información a la Dirección de Planeación Estratégica y Coordinación Interinstitucional, quedando en espera de su revisión. En caso de aprobación, el proyecto será canalizado al Departamento de Inversiones de la DGPYP-Salud y, posteriormente, a la Unidad de Inversiones de la SHCP.

● Estatus actual:

- Con fecha 30 de abril del presente año, se otorga el registro en cartera de conformidad con los arts. 34 de la LFPRH, 46 y 47 del RLPRH, 20 del RISHCP, y los Lineamientos para el ciclo de gestión de los programas y proyectos de inversión, a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN EN PROCESO DE PLANEACIÓN

1. Rehabilitación y Equipamiento Integral de Quirófanos y Cirugía ambulatoria del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Proyecto actualmente en fase de planeación, con un avance del 98% y el cual será contemplado en Mecanismos de Planeación 2027-2029. El monto de inversión se encuentra en proceso de integración con el área médica para su captura en el Sistema de Cartera de Inversión. Su fuente de financiamiento será a través de recursos por fideicomiso.

2. Ampliación, Remodelación y Equipamiento Integral del Área de Terapia Intensiva y Gobierno del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Proyecto actualmente en fase de planeación, con un avance del 80% y el cual será contemplado en Mecanismos de Planeación 2027-2029. El monto de inversión se encuentra en proceso de integración con el área médica para su captura en el Sistema de Cartera de Inversión. Su fuente de financiamiento será a través de recursos por fideicomiso.



3. Sustitución y Adquisición de Equipamiento Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Proyecto actualmente en fase de planeación, con un avance del 80% y el cual será contemplado en Mecanismos de Planeación 2027-2029. El monto de inversión se encuentra en proceso de integración con el área médica para su captura en el Sistema de Cartera de Inversión. Su fuente de financiamiento será a través de recursos por fideicomiso.

Tabla 35 Resumen de Proyectos de Inversión en Cartera

N Solicitud	Clave de Cartera	Nombre	Fuente de financiamiento	Monto Total de Inversión (Pesos)
CON REGISTRO				
81558	2512NBG0001	Construcción de la Unidad de Hemodiálisis.	Fideicomiso	\$63,025,971
83111	2512NBG0002	Adecuación, Remodelación y Equipamiento del Área de Lavandería.	Fiscales	\$51,500,336
70481	2212NBG0002	Construcción y Equipamiento del Bioterio.	Fiscales/Propios	\$82,836,618
85867	2612NBG0001	Ampliación, Rehabilitación y Equipamiento de Central de Equipo y Esterilización (CEYE) del Hospital Infantil de México Federico Gómez.	Fideicomiso	\$46,855,214
EN PLANEACIÓN				
86616		Rehabilitación y Equipamiento Integral de Quirófanos y Cirugía ambulatoria del Hospital Infantil de México Federico Gómez.	Fideicomiso	\$431,672,818
86623		Ampliación, Remodelación y Equipamiento Integral del Área de Terapia Intensiva y Gobierno del Hospital Infantil de México Federico Gómez.	Fideicomiso	\$268,606,223
86621		Sustitución y Adquisición de Equipamiento Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez.	Fideicomiso	\$98,754,576

04

Propuesta de Programa de Trabajo 2026-2031



Propuesta de Misión, Visión, Principios y Valores

Misión

Consolidar el Hospital Infantil de México Federico Gómez como un Instituto Nacional de Salud con capacidad resolutive para la atención especializada de la infancia y la adolescencia con enfermedades complejas, mediante un modelo integral y humanista que garantice el acceso universal a la prestación médica, la equidad y la calidad.



Visión

Ser la institución líder en pediatría en México y en América Latina, con atención centrada en el paciente y su familia, bienestar del personal de salud, investigación traslacional, formación de recursos humanos de excelencia y transformación digital, en el contexto nacional del sistema universal de salud.



Principios

Jurídico y bioético



Interés superior de la niñez y adolescencia

Derecho que tienen todas las niñas, niños y adolescentes de ser considerados prioritarios en las acciones o decisiones que les afecten, ya sea en lo individual o en grupo.



Derecho universal a la salud.

Garantizar el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios de salud especializados, en particular para quienes enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad.

Excelencia

Impulsar altos estándares de calidad en todas las áreas

Humanismo

Reconocer la dignidad de las personas y promover una atención centrada en los pacientes y sus familias basada en el respeto y la empatía

Transparencia y rendición de cuentas

Garantizar el uso responsable de los recursos público y tomar decisiones basadas en criterios éticos, técnicos y científicos

Colaboración y corresponsabilidad

Promover el trabajo interdisciplinario, la cooperación interinstitucional y el fortalecimiento de redes para responder a los retos emergentes en salud de la niñez y la adolescencia.

Innovación basada en evidencia

Favorecer la generación, aplicación y transferencia de conocimiento científico para mejorar continuamente los resultados en salud

Valores:

Respeto

Responsabilidad

Honradez

Integridad

Honestidad

Compromiso

Solidaridad

Liderazgo

Trabajo en equipo

Empatía

Sentido de pertenencia

Comunidad



Introducción

El Hospital Infantil de México Federico Gómez HIMFG es, históricamente, la piedra angular de la pediatría moderna en el país. Fundado en 1943 por el Dr. Federico Gómez Santos, fue el primer Instituto Nacional de Salud en México y el espacio pionero donde surgieron la investigación científica, los comités bioéticos modernos y las subespecialidades médicas dedicadas a la niñez en América Latina.



A más de ocho décadas de su fundación, el Hospital Infantil de México Federico Gómez enfrenta desafíos que reflejan la complejidad de los sistemas de salud contemporáneos y la evolución de las necesidades de la población infantil. El incremento de enfermedades crónicas y de alta complejidad, el crecimiento de la demanda de servicios especializados, la incorporación acelerada de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, la necesidad de fortalecer la investigación y la formación de recursos humanos altamente calificados, así como la construcción de entornos laborales seguros, inclusivos y colaborativos, plantean retos que trascienden la atención médica tradicional. A ello se suman las exigencias de transformación digital, transparencia institucional, sostenibilidad financiera y articulación con los procesos nacionales de universalización de los servicios de salud. En este contexto, el hospital está llamado no solo a preservar el liderazgo científico, académico y asistencial que ha caracterizado su historia, sino también a impulsar una nueva etapa de innovación, colaboración y confianza institucional que le permita responder con éxito a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes de México durante las próximas décadas.

Hoy, el contexto obliga a situar en el centro un tema que durante años se consideró secundario: la salud organizacional de la institución, con la calidad y la seguridad del paciente como principios.

Los acontecimientos recientes demuestran que la principal amenaza para un hospital pediátrico de alta especialidad como el HIMFG no siempre proviene de restricciones presupuestales o tecnológicas, sino de la erosión de la confianza institucional.

Gobernanza, transparencia y confianza institucional

En las últimas dos décadas, se ha consolidado un amplio consenso internacional en torno a que la calidad de los servicios de salud no depende exclusivamente de la competencia técnica de los profesionales ni de la disponibilidad de infraestructura y tecnología. Diversos organismos académicos y sanitarios han señalado que factores como la gobernanza institucional, la transparencia en la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la cultura organizacional constituyen elementos determinantes para alcanzar sistemas de salud seguros, eficientes y centrados en las personas. En este sentido, la Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos (National Academy of Medicine) y el antiguo Institute of Medicine han destacado que la seguridad del paciente y la calidad asistencial requieren organizaciones capaces de promover entornos de trabajo confiables, colaborativos y orientados al aprendizaje continuo.

En el ámbito pediátrico, estos principios adquieren una relevancia particular, ya que la atención de niñas, niños y adolescentes implica desafíos adicionales relacionados con las diferencias fisiológicas según la edad, la mayor vulnerabilidad de los pacientes, la necesidad de adaptar los procesos de atención a distintas etapas del desarrollo y la participación activa de madres, padres y cuidadores en la toma de decisiones. Por ello, los hospitales pediátricos requieren modelos de gobernanza y seguridad que integren no solo la excelencia clínica, sino también la comunicación efectiva con las familias, la protección de los derechos de la infancia y la creación de entornos asistenciales especialmente diseñados para responder a las necesidades de esta población.

Estos modelos transformaron la comprensión de la calidad de los servicios de salud al demostrar que los errores asistenciales y las deficiencias en la atención no son únicamente consecuencia de decisiones individuales, sino también de problemas estructurales vinculados a la organización y la gestión de las instituciones sanitarias. Más recientemente, la Academia Nacional de Medicina ha reafirmado que el bienestar de los profesionales, la confianza institucional y la cultura organizacional son componentes inseparables de la calidad y la seguridad del paciente.



En concordancia con estos planteamientos, la Organización Mundial de la Salud, a través de su **Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021–2030**, reconoce que el fortalecimiento de la gobernanza clínica, la participación de los pacientes, la transparencia institucional y el desarrollo de culturas organizacionales abiertas y justas constituyen pilares indispensables para mejorar los resultados en salud. Por ello, el Hospital Infantil de México Federico Gómez tiene la oportunidad de consolidar un modelo institucional en el que la excelencia científica, clínica y académica se complementa con mecanismos modernos de gobernanza, integridad, participación y confianza, fortaleciendo así su liderazgo como instituto nacional de salud y referente pediátrico de América Latina.

La presente propuesta plantea **tres ejes transversales y siete estrategias de gestión**.

Los ejes transversales integran el plan de trabajo en todas las áreas de la Institución, estableciendo el camino hacia la calidad en los procesos; dando como resultado calidad y seguridad del paciente, así como el bienestar del personal.

Ejes Transversales

- A. Cultura institucional y bienestar**
- B. Comunicación Estratégica, Vinculación y Gestión del Conocimiento**
- C. Innovación Tecnológica**

Siete Estrategias de Gestión

- 1. Transformación del modelo de atención pediátrica**
- 2. Formación de especialistas del siglo XXI**
- 3. Investigación e innovación**
- 4. Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad**
- 5. Enfermería como liderazgo clínico y transformación del cuidado**
- 6. Administración estratégica centrada en las personas**
- 7. Gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos institucionales**

Cultura institucional y bienestar organizacional institucional

Objetivo

Transformar el ambiente laboral en un entorno seguro, respetuoso y altamente colaborativo para construir una cultura institucional basada en la seguridad del paciente, la mejora continua, el respeto, la transparencia y el bienestar de las personas que integran la comunidad hospitalaria.

Este eje se sustenta en evidencia que demuestra que el bienestar del personal sanitario es un componente esencial de la seguridad del paciente, de la calidad de la atención y de la sostenibilidad institucional. El burnout, el acoso laboral y los entornos organizacionales disfuncionales se asocian con una mayor incidencia de errores médicos, una menor satisfacción de los pacientes y una mayor rotación del personal.

La experiencia internacional ha demostrado que incluso las instituciones de salud de mayor prestigio pueden experimentar períodos de vulnerabilidad cuando la continuidad de sus proyectos estratégicos, su cultura organizacional y sus mecanismos de supervisión dependen en exceso de personas específicas. Uno de los ejemplos más influyentes fue el caso del Bristol Royal Infirmary en el Reino Unido, que motivó una profunda revisión del sistema de salud británico al evidenciar que la reputación histórica de una institución no garantiza por sí sola la calidad asistencial ni la sostenibilidad organizacional. Entre las principales lecciones derivadas de este proceso destacó la necesidad de fortalecer estructuras institucionales permanentes capaces de mantener la calidad, la seguridad del paciente, la confianza de la sociedad y el compromiso de los trabajadores más allá de los cambios en el liderazgo. Como resultado, los hospitales más avanzados adoptaron estrategias centradas en la institucionalización de la mejora continua, la atención centrada en pacientes y familias, la evaluación sistemática del clima laboral, el desarrollo de liderazgo distribuido y el fortalecimiento de la gobernanza clínica.

En este contexto, las experiencias internacionales señalan que el fortalecimiento institucional puede apoyarse en cinco estrategias fundamentales: institucionalizar la mejora continua mediante estructuras permanentes de calidad e indicadores de desempeño; consolidar una cultura centrada en la niñez, la adolescencia y la familia; evaluar y fortalecer de manera sistemática el clima laboral; promover un liderazgo distribuido que favorezca la continuidad institucional; y fortalecer la gobernanza clínica, la transparencia y la rendición de cuentas. La evidencia muestra que estas medidas contribuyen a preservar el prestigio institucional, a mantener la calidad de la atención y a fortalecer la confianza de los pacientes, las familias y los trabajadores.

Líneas de Acción

1. ● El paciente es primero
2. ● Institucionalizar la mejora continua
3. ● Sistema institucional de prevención de la violencia laboral.
4. ● Protocolo institucional de tolerancia cero al acoso sexual y al hostigamiento.
5. ● Encuesta anual de clima organizacional obligatoria.
6. ● Programa integral de salud mental y bienestar profesional.

Estas estrategias contribuirán a sanar el clima laboral y marcarán la pauta para la conducta a seguir en la institución en todas sus áreas, la razón de ser de la Institución es la atención del paciente.

Línea de Acción 1. El paciente es primero

Acciones específicas.

- Implementar un Modelo Institucional de Atención Centrada en el Paciente y en la Familia.
- Fortalecer el cumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente emitidas por el Consejo de Salubridad General.
- Integrar indicadores de la experiencia del paciente y de la satisfacción de la familia en la evaluación institucional.
- Incorporar a representantes de pacientes y familias en los procesos consultivos de mejora.
- Desarrollar programas permanentes de capacitación en seguridad del paciente para el personal médico, de enfermería y administrativo.
- Establecer auditorías periódicas de seguridad clínica alineadas con los estándares internacionales.
- Implementar el programa de humanización de cuidados intensivos

Indicadores

- Eventos adversos prevenibles.
- Infecciones nosocomiales.
- Satisfacción de pacientes y familias.
- Cumplimiento de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
- Resultados de auditorías de calidad.

Línea de Acción 2. Institucionalizar la mejora continua

Acciones específicas.

- Transformar el área de Calidad en un motor estratégico de innovación organizacional, capaz de impulsar la eficiencia operativa, la seguridad del paciente y la mejora del desempeño institucional mediante el uso de la inteligencia de datos, la gestión de procesos y metodologías internacionales de calidad.
- Adoptar la metodología PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) en todos los procesos estratégicos.
- Impulsar proyectos de optimización de procesos basados en metodologías de mejora continua y Lean Healthcare, orientados a reducir los tiempos de espera, eliminar actividades que no agregan valor, fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la experiencia de los usuarios y trabajadores.
- Impulsar la certificación y mantenimiento de sistemas de gestión de calidad basados en ISO 9001 e ISO 7101.
- Implementar tableros institucionales de indicadores clínicos, académicos y administrativos.
- Establecer revisiones trimestrales del desempeño por área.
- Crear programas de reconocimiento a proyectos exitosos de mejora.

Indicadores

- Número de proyectos de mejora implementados.
- Reducción de tiempos de espera.
- Optimización de procesos críticos.
- Cumplimiento de estándares de calidad.

Línea de Acción 3. Sistema Institucional de Prevención de la Violencia Laboral

Acciones específicas.

- Diseñar y publicar una Política Institucional de Cero Violencia Laboral.
- En concordancia con la NOM-035-STPS-2018, emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Hospital fortalecerá los mecanismos institucionales para identificar, prevenir y atender factores de riesgo psicosocial, promoviendo entornos laborales seguros, respetuosos y favorables para el desarrollo profesional y humano de sus trabajadores.
- Capacitar anualmente a todo el personal en prevención de la violencia laboral y en resolución de conflictos.
- Crear una Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Laboral.
- Incorporar protocolos específicos para las áreas clínica y académica.
- Establecer rutas de atención confidenciales y seguras.
- Realizar campañas permanentes de sensibilización.

Indicadores

- Incidentes reportados.
- Casos atendidos.
- Tiempo de respuesta institucional.
- Percepción de seguridad laboral.

Línea de Acción 4. Protocolo Institucional de Tolerancia Cero al Acoso Sexual y Hostigamiento

Acciones específicas.

- Actualizar y armonizar los protocolos institucionales de prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual conforme a los lineamientos de la Administración Pública Federal, las recomendaciones de ONU Mujeres y los principios de protección de los derechos humanos, garantizando mecanismos de denuncia, investigación y resolución con perspectiva de género, confidencialidad, imparcialidad y tolerancia cero a cualquier forma de violencia. Crear un Comité Especializado de Atención al Hostigamiento y al Acoso Sexual.
- Garantizar mecanismos confidenciales de denuncia donde se evite la revictimización.
- Brindar espacios de diálogo para educar al personal y residentes sobre conductas de acoso/hostigamiento.
- Implementar una capacitación obligatoria para el personal directivo y los mandos medios.
- Incorporar la perspectiva de género y los derechos humanos en todos los procesos de atención.
- Establecer medidas de protección inmediata para denunciantes.
- Publicar informes anuales de cumplimiento y resultados.

Indicadores

- Casos atendidos.
- Tiempo de respuesta a una denuncia.
- Tiempo promedio para brindar acompañamiento psicológico
- Número de gente que acude a capacitaciones
- % de trabajadores que conocen la ruta de denuncia
- Percepción de confianza institucional.

Línea de Acción 5. Encuesta Anual de Clima Organizacional

Acciones específicas.

- Aplicar anualmente una Encuesta Institucional de Clima Organizacional y Bienestar Laboral, basada en los criterios de la NOM-035-STPS-2018, complementada con indicadores internacionales de confianza organizacional y con modelos académicos de evaluación del clima organizacional. Generar diagnósticos diferenciados por áreas.
- Publicar resultados agregados y planes de mejora.
- Incorporar metas de clima laboral a la evaluación de los directivos.
- Realizar evaluaciones de seguimiento semestrales en las áreas de riesgo.
- Establecer mecanismos de retroalimentación directa con los trabajadores a través de un observatorio institucional de bienestar y cultura organizacional (representantes no jerárquicos de todas las direcciones, enfermería, residentes, calidad, recursos humanos) que presenten resultados de su evaluación en forma trimestral el primer año.

Indicadores

- Índice global de clima organizacional.
- Índice de satisfacción laboral.
- Índice de orgullo institucional.
- Índice de seguridad psicológica.
- Evolución anual por área.

Línea de Acción 6. Programa Integral de Salud Mental y Bienestar Profesional

Acciones específicas.

- Implementar un Programa Institucional de Bienestar para residentes y trabajadores .
- Realizar evaluaciones periódicas de burnout, estrés y salud mental.
- Garantizar acceso gratuito y confidencial a apoyo psicológico.
- Desarrollar programas de prevención de la fatiga laboral y del agotamiento profesional.
- Revisar periódicamente las cargas de trabajo y los esquemas de guardia.
- Capacitar a jefes de servicio y directivos en liderazgo saludable. Orientado a promover entornos de trabajo seguros, respetuosos, colaborativos y emocionalmente sostenibles, en los que los líderes favorezcan la comunicación abierta, la toma de decisiones transparente, el desarrollo profesional de sus equipos, la prevención de riesgos psicosociales y la resolución constructiva de conflictos. Su propósito es fortalecer el bienestar de las personas, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Establecer programas de acompañamiento para residentes de nuevo ingreso.
- Estrategias de resolución de conflicto con enfoque de género
- Crear espacios institucionales para promover el bienestar físico y emocional.

Indicadores

- Índice de burnout.
- Ausentismo laboral.
- Rotación de personal.
- Uso de servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico.

Comunicación Estratégica, Vinculación y Gestión del Conocimiento

Modelo institucional que integra:

- Comunicación social
- Educación médica
- Relaciones públicas
- Divulgación científica
- Gestión de crisis
- CEMESATEL

Su propósito será fortalecer la confianza pública, ampliar el alcance educativo del Hospital, disminuir la resistencia al cambio y consolidar su liderazgo como institución pediátrica de referencia nacional e internacional.

Justificación

La propuesta de trabajo plantea retos ambiciosos para llevar a cabo en el instituto, que requiere un plan de comunicación estratégica integral que permita comunicar la nueva misión, visión, objetivos, estrategias y valores construidos, para lograr una cohesión e identidad que encauce la compenetración y el compromiso con las nuevas directrices institucionales, mediante la creación de una área específica que sea transversal y que integre las áreas de Comunicación Social, CEMESATEL y Relaciones Públicas.

La confianza es uno de los activos más valiosos de cualquier institución de salud. Cada día, miles de familias depositan en el Hospital Infantil de México Federico Gómez no solo la esperanza de recuperar la salud de sus hijos, sino también la certeza de ser atendidos por una comunidad comprometida con la excelencia, el conocimiento y el bienestar de las personas. En este contexto, la comunicación trasciende su función informativa para convertirse en una herramienta fundamental de encuentro, escucha, aprendizaje y construcción de confianza.

Los hospitales de alta especialidad enfrentan hoy desafíos cada vez más complejos que exigen mantener una comunicación permanente con pacientes, familias, trabajadores, académicos, autoridades y la sociedad. Al mismo tiempo, la generación de conocimiento científico y la formación de profesionales de la salud demandan mecanismos eficaces para compartir experiencias, difundir avances y acercar la información a quienes pueden beneficiarse de ella.

Por ello, el Hospital Infantil de México Federico Gómez requiere una instancia capaz de integrar la comunicación estratégica, la vinculación institucional y la gestión del conocimiento en una visión común. Su propósito será fortalecer la cultura institucional, promover la transparencia, impulsar la educación médica y la divulgación científica, consolidar alianzas estratégicas y preservar la confianza pública que, durante generaciones, ha distinguido al Hospital como una de las instituciones más importantes para la salud de la niñez mexicana.

Más allá de comunicar información, esta área contribuirá a construir comunidad, fortalecer el sentido de pertenencia y proyectar hacia el país y el mundo el conocimiento, la experiencia y los valores que han dado identidad al Hospital Infantil de México Federico Gómez a lo largo de su historia. Por ello, la comunicación estratégica se concibe en este plan como una herramienta transversal que articula personas, procesos e información al servicio de la misión institucional.



Componentes:

Comunicación Estratégica: Comunicación Social. Comunicación de crisis. Comunicación Interna. Reputación institucional. Sitio web, Redes sociales.

Vinculación: Relaciones Públicas. Relaciones Institucionales. Organismos nacionales e internacionales. Sociedad civil. Medios de comunicación.

Gestión del Conocimiento: CEMESATEL. Divulgación científica. Educación digital. Producción de contenidos. Transferencia de conocimiento.

Objetivo: Consolidar al Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión como la plataforma líder en educación médica, divulgación científica y promoción de la salud infantil.

Funciones

- **Capacitación nacional.**
- **Teleeducación.**
- **Producción audiovisual científica.**
- **Divulgación para familias.**
- **Educación continua.**
- **Elaboración de la política para el uso de comunicación digital.**
- **Diagnóstico de clima digital.**

En una institución dedicada a cuidar la vida, a formar especialistas y a generar conocimiento, comunicar también es una forma de servir. Es escuchar antes de responder, informar con responsabilidad, compartir el conocimiento que transforma realidades y fortalecer los vínculos que permiten avanzar juntos.

Por ello, la comunicación, la vinculación y la gestión del conocimiento se conciben en este plan como herramientas estratégicas para construir el Hospital Infantil de México que las próximas generaciones necesitarán. Se debe elaborar una política explícita de uso de medios digitales en el hospital que regule grupos de WhatsApp, correos institucionales y redes sociales. Debe definir claramente qué conductas constituyen violencia digital y sus consecuencias.



Innovación tecnológica

Objetivo:

Transformar digitalmente al HIMFG en capacidades físicas y tecnológicas para modernizar las funciones y procesos, mediante la innovación tecnológica que simplifique y optimice los procesos clínicos, de investigación, de enseñanza y administrativos, para mejorar la calidad de los servicios, la eficiencia, la accesibilidad y el ahorro de tiempo y recursos, permitiendo así la transparencia y la eficacia de los recursos y de la gestión pública.

Antecedentes:

El HIMFG ha implementado acciones de innovación tecnológica con el objetivo de automatizar diversas áreas del hospital, lo que ha hecho más eficiente el proceso de atención.

En este sentido, diversas áreas del hospital ya se encuentran con cierto nivel de automatización, principalmente algunas áreas clínicas con un Expediente Clínico Electrónico (ECE), otras áreas de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, como los laboratorios centrales, imagenología, banco de sangre, áreas administrativas como almacén de farmacia, adquisiciones, contabilidad, entre otras. Por su grado de especialización, ya cuentan con un sistema de información que automatiza el área específica.

Todos estos sistemas generan datos e información con los que el hospital actualmente cuenta.

Sin embargo, dichos sistemas de información se encuentran aislados entre sí y no comparten datos entre sistemas ni procesos, lo cual genera la necesidad de recaptura de datos del paciente y de la atención médica, tiempos de espera más largos entre un área de atención y otra, falta de eficiencia y calidad en el proceso integral de atención médica, de investigación, de enseñanza y administrativa del paciente.

Por otra parte, dificulta el proceso de referencia y contrarreferencia con otras instituciones de salud, como los Institutos Nacionales de Salud, IMSS-Bienestar, ISSSTE, Pemex, SSA-DGIS-Epidemiología, entre otros.

Durante la gestión actual de la Dirección de Investigación se planteó el diseño, implementación y certificación de una plataforma electrónica que transformará la forma en la que se llevaba la gestión de los expedientes de los proyectos de investigación que en 2024 era un proceso manual y físico. Durante los últimos 24 meses se ha desarrollado una plataforma electrónica que permite la gestión eficiente de los proyectos de investigación desde su fase de sometimiento inicial continuando con el seguimiento continuo y su conclusión.

Utilizando sistemas operativos y software de código abierto (Linux Ubuntu, Apache PHP, MYSQL, MariaDB) permitiendo un desarrollo de bajo costo, se aloja actualmente en un Servidor Dell con 24G RAM y 1 Terabyte de Disco Duro. El código fuente es propiedad de la institución lo que permite continuidad operativa, independencia tecnológica y costo reducido a largo plazo.

Se autogestionan respaldos de información en 2 fuentes internas.

La plataforma cuenta con 546 proyectos de investigación, 386 vigentes, 13 en sometimiento, 33 no firmados por investigador, 101 terminados, 12 cancelados, 1 suspendido y da servicio a 316 investigadores.

Se dió apoyo al Servicio de Epidemiología Hospitalaria con el diseño e implementación de la Cartilla Digital de Vacunación que permitió llevar el control de la vacunación de todo el personal del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Se diseñó, desarrolló e implementó una plataforma para la gestión de las Conferencias Magistrales/Reuniones/Cursos/Talleres/Congresos que permite el control de usuarios/asistentes/ponentes/revisores/coordinadores (preregistro, control de asistencia, generación de identificaciones para control de acceso), generación de pantallas dinámicas, control de pagos, diseño/generación de constancias, emisión de códigos QR y sellos de autenticidad de documentos, al día de hoy cuenta con más de 5,500 usuarios registrados, se han realizado 22 eventos y 282 trabajos presentados. Dicha plataforma está desarrollada como microservicios y montada en contenedores sobre un servidor con sistema operativo AlmaLinux con certificados de seguridad SSL 128 bits.

Durante este tiempo se recibieron 2 ataques a la institución a sus servidores sin ser afectado el que corresponde a la Dirección de Investigación y no se ha detectado actividad maliciosa o sospechosa.

También en un proyecto de investigación realizado en colaboración con el Instituto Lucy Family Data Science de la Universidad de Notre Dame en pacientes del Departamento de Oncología, se digitalizaron 386 expedientes físicos y se desarrolló una inteligencia artificial capaz de leer notas escritas a mano y con esto dicha IA es capaz de emitir el resumen clínico así como identificar factores de riesgo para el desarrollo de sepsis y neutropenia y base de datos global. Esta experiencia podría replicarse en otros padecimientos y el expediente clínico electrónico.

Otro proyecto en curso es el de Aplicare por tu mente que obtuvo recursos de Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación SECTEI para desarrollar dos aplicaciones móviles, una para adolescentes y otra para sus padres, con el fin de promover el bienestar y la salud mental. Esta experiencia puede adaptarse para crear una aplicación dirigida a la comunidad del hospital.

Descripción:

Se propone implementar de manera paulatina un sistema de Expediente Clínico Electrónico (ECE) en el HIMFG, comenzando por las áreas de mayor impacto en la recopilación de datos tanto clínicos como administrativos, que contribuyen a una mejora inmediata en los procesos y en la calidad de la atención al paciente.

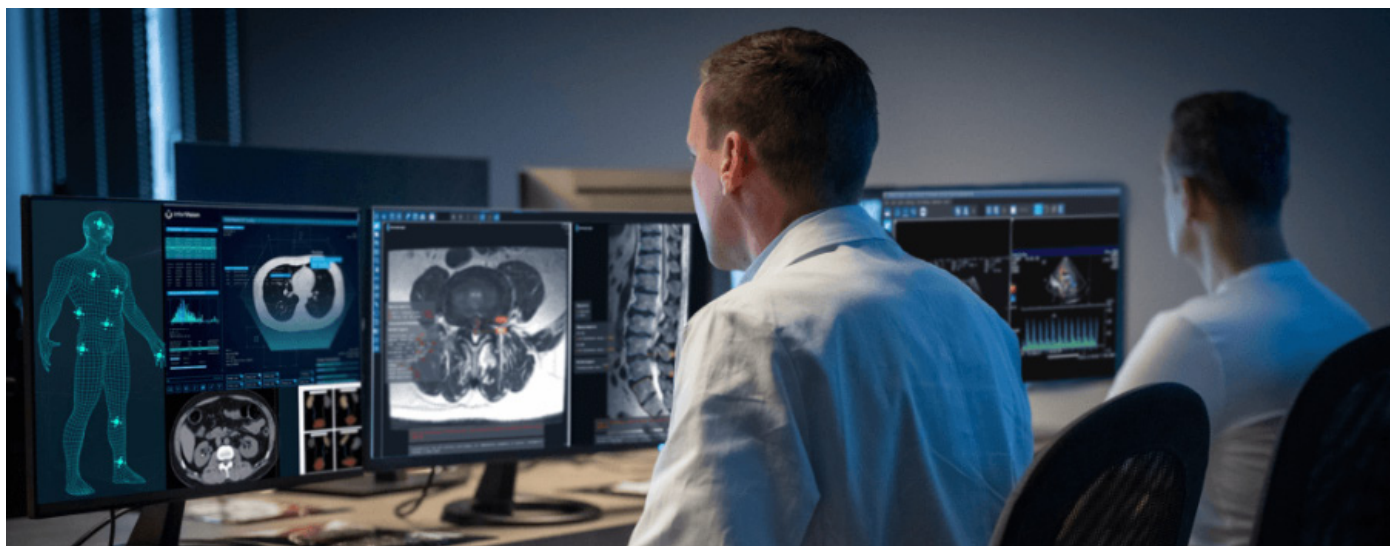
Tomando en cuenta los estándares de calidad del Consejo de Salubridad General y de la Secretaría de Salud, la normatividad médica aplicable y la Norma de Expediente Clínico Electrónico NOM024-SSA3-2012.

Comenzando por las áreas de Consulta Externa, continuado por Hospitalización y Atención médica continua (Urgencias), Quirófanos, Dietética y Farmacia Hospitalaria.

Se implementará un módulo del ECE para el sistema de Referencia y contrarreferencia, con lo que se pretende registrar y atender a los pacientes referidos por otros Institutos e Instituciones, lo cual permitirá que el HIMFG esté en condiciones de contribuir con el IMSS-Bienestar y la Universalidad de la atención en Salud propuesta por el gobierno de México, así como estar preparados para el Intercambio de Servicios entre el Sector Salud en México.

En cuanto a los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud SIREs, que ya se encuentran operando en el HIMFG, se realizarán los enlaces necesarios entre ellos y el ECE, lo cual permitirá la interoperabilidad entre todos los sistemas, logrando intercambiar datos, información, estudios de laboratorio y radiológicos, prescripciones médicas basadas en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud del CSG, padecimientos basados en el CIE-10, entre otros.

El contar con expediente electrónico fiable contribuirá a la calidad de la atención médica ya que se reducen los errores de prescripción, permite tener una mejor farmacovigilancia y considerar interacciones medicamentosas o duplicidad de medicamentos. También se pueden implementar alertas clínicas que ayuden a prevenir eventos adversos y a la toma de decisiones. También contribuirá a la continuidad de la atención permitiendo la coordinación de diferentes profesionales y el trabajo multidisciplinario con información actualizada al tener flujo continuo de información entre todo el hospital, sin necesidad de recapturar datos entre sistemas, la consulta de datos clínicos como padecimientos en prescripciones, historias clínicas, resultados de estudios de laboratorio y radiología, existencias de medicamentos en el almacén de farmacia, información de las acciones de enfermería, costos implícitos en la atención del paciente, etc., todo esto en tiempo real, con lo que reduciremos los tiempos de espera para el paciente, evitamos la duplicidad de estudios de laboratorio, radiológicos, banco de sangre y patológicos, la dispensación de medicamentos, y en general, la calidad de la atención al paciente.



Es importante subrayar que, con la mejora tecnológica propuesta, no solo se mejoran los procesos clínicos, sino también los administrativos, al poder automatizar los procesos de compra de medicamentos e insumos para la salud, reduciremos la merma de medicamentos por caducidad, y se harán más transparentes los procesos administrativos, con lo que combatiremos las prácticas de corrupción y opacidad, así como contribuir a las políticas federales de compras consolidadas de Insumos para la Salud.

También permite generar bases de datos en tiempo real que permiten la vigilancia epidemiológica, la detección temprana de brotes, la evaluación de programas de salud y de esta manera planear estratégicamente el empleo de los recursos.

La transformación digital permitirá contar con bases de datos para estudios de investigación, medicina predictiva y como en el caso de la experiencia con Notre Dame, desarrollo de IA aplicada a la salud.

La adaptación de una aplicación móvil que se está desarrollando para adolescentes y sus tutores se modificará para el uso del personal del Hospital.

Modulo 1 ¿Que es la salud mental? y datos de alarma para buscar ayuda.

Modulo 2 ejercicios y técnicas sobre cómo afrontar pensamientos, sentimientos y estrés. Mindfulness

Modulo 3 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de sustancias.

Modulo 4 será sobre relaciones sanas orientación sobre abuso de pareja, acoso laboral, hostigamiento y abuso sexual, violencia digital.

Ya que se pasan cuestionarios estandarizados para detectar problemas como depresión, trastornos de ansiedad, ideación suicida y uso de sustancias . Se podrá generar alarma para acudir con un especialista en caso necesario.



Líneas de Acción:

Médico asistencial

Automatizar y digitalizar las áreas de consulta externa, admisión continua (urgencias), referencia y contrarreferencia, hospitalización, enfermería, quirófanos, farmacia hospitalaria, laboratorio central, radiología, patología, banco de sangre, entre otras, interoperan entre sí, para mejorar los procesos en dichas áreas, brindar un servicio médico basado en evidencia y mejorar la calidad de la atención médica.

Investigación y enseñanza

Crear un sistema de información dinámico, que será alimentado por los datos generados por las áreas médico-asistenciales, en el cual podrán cruzarse todas las variables clínicas y demográficas de los pacientes de manera automática, generando así la información necesaria para los diferentes protocolos de investigación y material para la enseñanza médica, dirigido a investigadores, profesores, médicos, residentes y tomadores de decisiones. Implementar un modelo de capacitación continua en tecnología hospitalaria para médicos, residentes, enfermeras y personal administrativo.

Administración

Implementar y digitalizar las áreas de almacén general, adquisiciones, presupuesto, recursos humanos, cajas, cuentas corrientes, entre otras, logrando que interoperen entre sí y con los sistemas de las áreas de médico asistencial, para mejorar los procesos del área médica y el servicio que prestan al hospital.

Implementar un sistema de gestión de la información digital para mejorar el proceso administrativo, reducir los tiempos de espera y disminuir el uso de papel dentro de la institución.

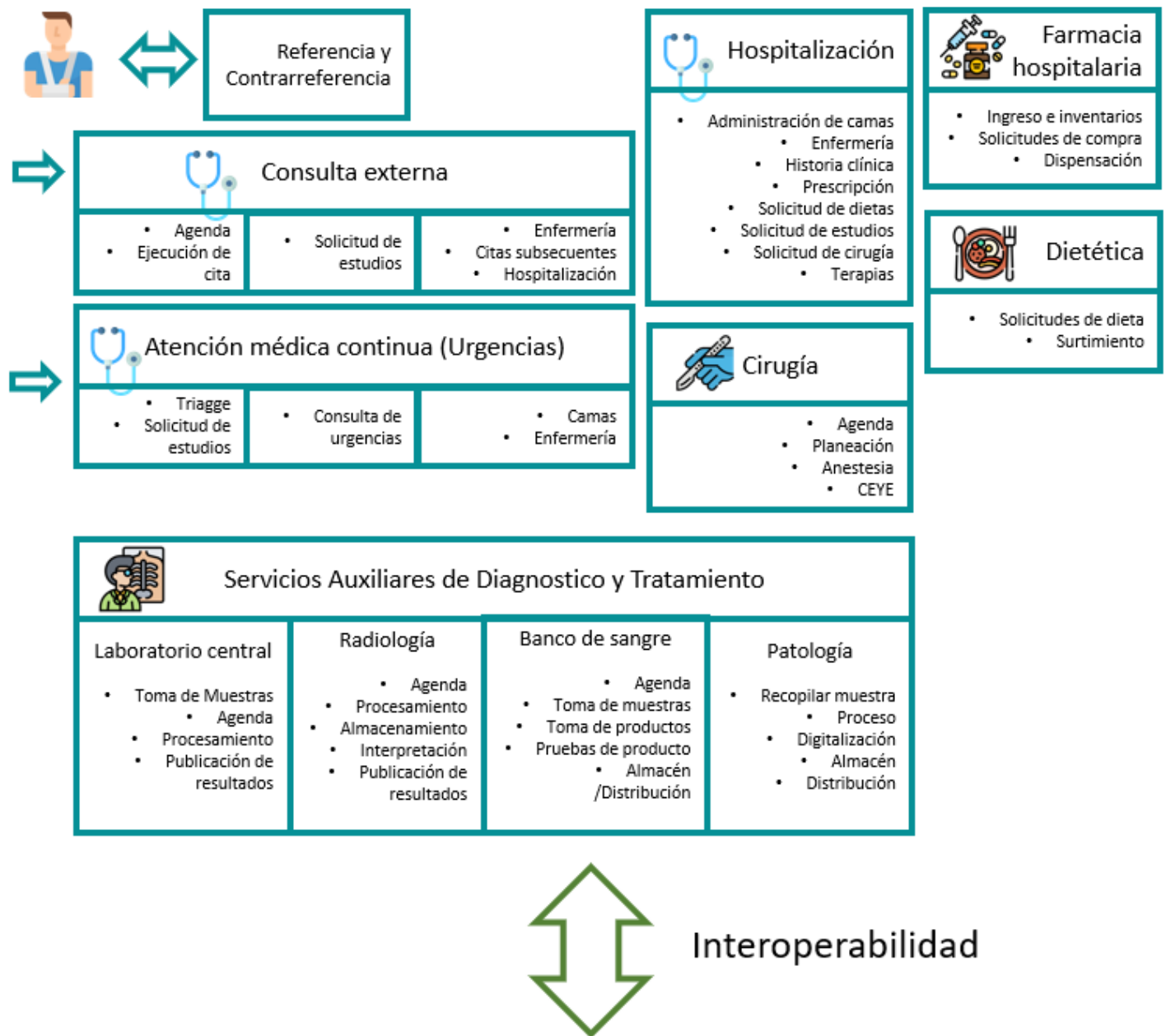
Digitalizar los expedientes físicos de los pacientes, creando una base de datos que será integrada al nuevo Expediente Clínico Electrónico, logrando así tener de manera digital los expedientes previos y actuales para su consulta y liberar espacio físico del Instituto.

Planeación

Crear un sistema digital de matriz de indicadores y tableros de control, que estará alimentado por los datos generados en las áreas médico-asistencial y administrativas, donde se podrán cruzar las variables clínicas y administrativas, para generar y dar seguimiento a indicadores internos y externos, mediante informes y tableros de control, para el área de planeación y los tomadores de decisiones.

Figura 13. Modelo de automatización hospitalaria digital

Áreas médico asistenciales



Áreas administrativas



Estrategias de Gestión

Estrategia 1. Transformación del modelo de atención pediátrica

Objetivo

Migrar de un hospital centrado en episodios de atención a un sistema centrado en las trayectorias de salud infantil.

Históricamente, los hospitales han organizado sus servicios en torno a episodios específicos de atención, como consultas, hospitalizaciones, procedimientos o intervenciones aisladas. Sin embargo, la creciente complejidad de las enfermedades pediátricas exige avanzar hacia modelos centrados en las trayectorias de salud, capaces de acompañar de manera integral y continua a niñas, niños y adolescentes a lo largo de todo su proceso asistencial. Esta visión reconoce que la atención de calidad no concluye con el alta hospitalaria, sino que requiere coordinación multidisciplinaria, seguimiento longitudinal, participación activa de las familias y mecanismos que garanticen la continuidad del cuidado a través de los distintos niveles de atención.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la salud digital como uno de los principales instrumentos para fortalecer los sistemas sanitarios durante la presente década. En su Estrategia Global sobre Salud Digital 2020–2025, la organización señala que la interoperabilidad de la información clínica, la telemedicina y el uso estratégico de tecnologías digitales permiten mejorar la accesibilidad, la continuidad de la atención y la eficiencia de los servicios de salud. En el ámbito pediátrico, diversas experiencias internacionales han demostrado que la atención híbrida y las interconsultas favorecen el acceso oportuno a servicios especializados, en particular en poblaciones alejadas de los grandes centros urbanos.



Innovaciones

Hospital Pediátrico Digital

- Expediente clínico interoperable.
- Telemedicina nacional.
- Tele interconsultas con hospitales estatales.

El desarrollo reciente de herramientas de inteligencia artificial ha permitido mejorar la capacidad de los sistemas de salud para identificar de manera temprana los riesgos clínicos. Estudios publicados en Nature Medicine, The Lancet Digital Health y NPJ Digital Medicine han mostrado resultados prometedores en la predicción de la sepsis, del deterioro clínico hospitalario y de la respuesta terapéutica en pacientes pediátricos, lo que favorece intervenciones más oportunas y seguras.

Medicina Predictiva

- Inteligencia artificial para la estratificación de riesgos.
- Alertas tempranas para sepsis.
- Modelos predictivos en oncología pediátrica.

Atención Integral

- Acompañamiento de pacientes.
- Consulta híbrida presencial-virtual.

Salud Mental Infantil y del Adolescente

La salud mental infantil se ha convertido en una de las principales preocupaciones sanitarias a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental, mientras que la depresión, la ansiedad y el suicidio figuran entre las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte en este grupo poblacional. La pandemia por COVID-19 acentuó esta problemática, incrementando la demanda de servicios especializados y evidenciando importantes brechas en la atención en la mayoría de los sistemas de salud.

- Clínica Integral de Salud Mental Infantil.
- Programa Nacional de Prevención del Suicidio en Adolescentes.
- Detección temprana en consulta pediátrica.
- Atención psicológica digital.
- Prevención y atención de adicciones
- Apoyo a familias y cuidadores.

Estrategia 2. Formación de especialistas del siglo XXI

Objetivo

Consolidar al HIMFG como referente latinoamericano en educación médica pediátrica.

Organismos internacionales como la Federación Mundial de Educación Médica y el Consejo de Acreditación para la Formación Médica de Posgrado coinciden en que la educación médica contemporánea debe evolucionar hacia modelos basados en competencias, en el aprendizaje experiencial y en la evaluación continua. La simulación clínica ha demostrado mejorar las habilidades técnicas y no técnicas de los profesionales sanitarios, incrementar la seguridad del paciente y reducir errores durante la formación especializada.

Fortalecimiento de los entornos de formación segura y bienestar de los médicos en formación

La excelencia académica y asistencial del Hospital Infantil de México Federico Gómez depende, en gran medida, de la calidad de los entornos en los que se forman las nuevas generaciones de especialistas. Diversos organismos internacionales han señalado que la seguridad del paciente, el bienestar de los profesionales y la calidad de la educación médica son objetivos inseparables. La National Academy of Medicine advierte que la fatiga asociada a jornadas prolongadas incrementa el riesgo de errores clínicos, afecta la capacidad de aprendizaje y compromete el desempeño profesional.



En concordancia con estas recomendaciones, el hospital promoverá modelos de organización académica y asistencial que favorezcan un equilibrio adecuado entre actividad clínica, formación, descanso y bienestar psicológico, privilegiando esquemas de supervisión efectiva, tiempos protegidos para actividades académicas y condiciones que permitan una recuperación física y mental suficiente para el ejercicio seguro de la medicina.

Como meta institucional, se impulsará la revisión periódica de las cargas de trabajo y de los esquemas de guardia de residentes y del personal médico en formación, tomando como referencia las mejores prácticas internacionales en materia de seguridad del paciente, educación médica y bienestar profesional. (Alinear progresivamente los esquemas de trabajo y descanso de los médicos en formación con las recomendaciones internacionales orientadas a prevenir la fatiga, fortalecer el aprendizaje y mejorar la seguridad del paciente).

Esta estrategia buscará fortalecer simultáneamente la calidad de la enseñanza, la experiencia formativa y la atención prestada a niñas, niños y adolescentes, mediante la implementación de: monitoreo anual de burnout; evaluación semestral de cargas de trabajo; tiempo protegido para actividades académicas; acceso permanente a apoyo psicológico; revisión de esquemas de guardia conforme a evidencia internacional; descanso mínimo garantizado posterior a guardias prolongadas; **mecanismos confidenciales para reportar situaciones de violencia, acoso o sobrecarga laboral.**

Propuestas

● Centro de simulación pediátrica avanzada.

Desarrollar un centro de excelencia para la formación, evaluación e investigación en competencias clínicas pediátricas, mediante tecnologías de simulación de alta fidelidad que fortalezcan la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la preparación de los profesionales de la salud.

● Formación en liderazgo médico.

Impulsar la alineación de los programas de formación especializada con estándares internacionales de calidad educativa, promoviendo procesos de evaluación externa, la cooperación académica internacional, la movilidad de residentes y profesores, así como alianzas estratégicas con hospitales pediátricos de referencia mundial. También se promoverán cursos internos para ejercer el liderazgo en el sistema jerárquico de la residencia. Esta estrategia permitirá fortalecer la excelencia académica, incrementar la competitividad internacional de los programas y consolidar al Hospital Infantil de México Federico Gómez como centro líder en la formación de especialistas en América Latina.

La internacionalización de la educación médica especializada constituye una tendencia consolidada en los sistemas académicos de mayor desarrollo. La Federación Mundial para la Educación Médica, a través de sus Estándares para la Formación Médica de Posgrado 2023, y el Consejo de Acreditación para la Formación Médica de Posgrado, mediante sus Requisitos Comunes de Programas, destacan la importancia de la evaluación continua, la formación basada en competencias y la garantía de calidad como elementos esenciales para la preparación de los especialistas del siglo XXI. Para el HIMFG, como Instituto Nacional de Salud y Hospital Escuela de la UNAM, podrían establecerse una combinación de estándares de la WFME, convenios con hospitales pediátricos líderes y evaluación internacional por pares. (Para posgrado, podría ser a través del CONACEM y el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría)

● Capacitación en comunicación clínica en colaboración con Comunicación Social

Programa institucional orientado al fortalecimiento de las competencias de comunicación de médicos, residentes y profesionales de la salud, con el propósito de mejorar la relación con pacientes, familias y equipos multidisciplinarios. Incluye formación en entrevista clínica, comunicación de diagnósticos y pronósticos complejos, consentimiento informado, toma de decisiones compartidas, manejo de situaciones difíciles, resolución de conflictos, atención centrada en el paciente y trabajo colaborativo. Su objetivo es favorecer una atención más segura, humanizada y efectiva, fortaleciendo la confianza entre los profesionales de la salud y las familias atendidas.

La comunicación clínica es reconocida por la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado y la Federación Mundial de Educación Médica como una competencia esencial para el ejercicio profesional, al constituir un elemento central de la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la atención centrada en la persona.

En un hospital pediátrico como el HIMFG, inmerso en un ambiente laboral tenso, esta competencia cobra especial relevancia en la práctica clínica cotidiana.

● Capacitación obligatoria en seguridad del paciente.

Con el fin de fortalecer la cultura institucional de seguridad mediante la formación continua y obligatoria de residentes, médicos adscritos, personal de enfermería y profesionales de la salud, para prevenir eventos adversos, reducir riesgos asistenciales y mejorar la calidad de la atención pediátrica.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la seguridad del paciente como un componente fundamental de la calidad asistencial. En su Plan de Acción Global sobre la Seguridad del Paciente 2021–2030, señala que millones de eventos adversos prevenibles ocurren cada año en los sistemas de salud y que la formación sistemática de los profesionales constituye una de las intervenciones más efectivas para reducirlos. Asimismo, el informe “To Err is Human” del Institute of Medicine demostró que gran parte de los errores clínicos se debe a fallas en los sistemas y procesos, y no solo a errores individuales.

Diversos autores han advertido de que los sistemas de salud requieren cada vez más médicos capaces de ejercer funciones de liderazgo clínico. Frenk y colaboradores, en el informe **Health Professionals for a New Century**, publicado en **The Lancet**, señalan que la formación médica del siglo XXI debe incluir competencias relacionadas con el liderazgo, el trabajo interdisciplinario, la gestión del cambio y la mejora continua de los sistemas de salud.

- Rediseño de las actividades de aprendizaje con metodología educativa de vanguardia que contemple los principios de la andragogía (aprendizaje de adultos).
- Evaluación del aprendizaje y desempeño conforme al grado de formación con un modelo formativo que construya una identidad de mejora continua en los residentes que egresen del HIMFG.
- Evaluación del aprendizaje y desempeño conforme al grado de formación con un modelo formativo que construya una identidad de mejora continua en los residentes que egresen del HIMFG.
- Incrementar producción de contenidos para difundir el conocimiento generado en el HIMFG:
 - a) Cursos y diplomados en línea que permitan la actualización continua de los pediatras y otros profesionales en el resto del país.
- Profesionalización docente del personal involucrado en el proceso enseñanza aprendizaje:
 - a) Capacitación docente a profesores titulares y adjuntos de pre y posgrado
 - b) Programa del Residente como Educador
- Fortalecer la simulación clínica:
 - a) Incrementar el uso de tecnologías de simulación antes de la exposición directa con pacientes pediátricos de alta vulnerabilidad.
- Expandir posgrados paralelos:
 - a) Fomentar activamente que un mayor porcentaje de residentes aproveche la opción de titulación simultánea en maestrías y doctorados de investigación.

Estrategia 3. Investigación e innovación

Objetivo

Posicionar al Hospital Infantil de México Federico Gómez como líder regional en investigación pediátrica traslacional, promoviendo la generación de conocimiento científico capaz de transformar la práctica clínica, fortalecer las políticas de salud infantil y desarrollar soluciones innovadoras con impacto social.

La investigación biomédica atraviesa una transformación impulsada por la genómica, la medicina de precisión y el análisis de datos avanzados. Los Institutos Nacionales de la Salud han identificado estas áreas como prioritarias para el desarrollo de la medicina del futuro, en particular en campos como la oncología pediátrica, las enfermedades raras y los trastornos genéticos complejos. De manera complementaria, Collins y Varmus señalaron en el New England Journal of Medicine que la medicina de precisión representa uno de los cambios paradigmáticos más relevantes en la atención clínica contemporánea.

Prioridades estratégicas. Se cuenta con 10 líneas de investigación más relevantes, a las que se agregaron en esta propuesta: inteligencia artificial aplicada a la salud y medicina de precisión.

- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades oncológicas
- Obesidad y trastornos de la nutrición
- Malformaciones congénitas
- Neurociencias y salud mental
- Inmunología, inmunoquímica y proteómica
- Ciencias biomédicas básicas
- Investigación en Medicina Interna Pediátrica
- Epidemiología clínica e investigación educativa
- Epidemiología, Economía y Sistemas de Salud
- **Inteligencia artificial aplicada a la salud**
- **Medicina de precisión**



La inteligencia artificial aplicada a la salud ha demostrado su potencial para mejorar la precisión diagnóstica, optimizar la toma de decisiones clínicas y acelerar los procesos de investigación biomédica. Sin embargo, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, han señalado que su implementación debe desarrollarse bajo principios de transparencia, supervisión humana, protección de datos, equidad, rendición de cuentas y seguridad del paciente, garantizando que estas tecnologías complementen —y no sustituyen— el juicio clínico de los profesionales de la salud.

“La inteligencia artificial deberá entenderse como una herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas y la investigación, manteniendo siempre la responsabilidad profesional y ética en manos del personal de salud.”

Líneas de acción

1. Fortalecimiento de la investigación traslacional

Impulsar proyectos que transformen hallazgos científicos en soluciones diagnósticas, terapéuticas o preventivas con aplicación directa en la atención pediátrica.

2. Creación de Unidades Estratégicas de Investigación

Consolidar grupos multidisciplinarios enfocados en cáncer infantil, enfermedades raras, genómica, salud digital e inteligencia artificial.

3. Vinculación nacional e internacional

Fortalecer alianzas con: universidades, Institutos Nacionales de Salud, centros internacionales, organismos financiadores.

4. Formación de investigadores clínicos

Incrementar los programas de maestría, doctorado, estancias posdoctorales y de capacitación en investigación clínica.

5. Adecuación y registro del bioterio ante SAGARPA

Se planea realizar con recursos del Fondo de Investigación la adecuación del Bioterio actual para cumplir con los requisitos de registro ante SAGARPA.

6. Gestión de innovación y propiedad intelectual

Establecer una oficina institucional especializada en la transferencia tecnológica, la protección de la propiedad intelectual, la evaluación de la innovación y la vinculación con los sectores productivos.

7. Unidad de gestión integral de la investigación

Se requiere un área que gestione, administre, ejerza, rinda cuentas de recursos humanos y financieros, con capacidad de elaborar contratos y convenios nacionales e internacionales contando con asesoría jurídica específica para proyectos de investigación. Para esto se requiere autorización de la Junta de Gobierno e inclusión en el Estatuto Orgánico.

Con funciones de:

- Gestión de convocatorias y financiamiento.
- Administración de convenios y colaboraciones.
- Compras y contratación para proyectos.
- Seguimiento presupuestal.
- Apoyo regulatorio (CEI, CEISH, COFEPRIS).
- Monitoreo de indicadores y productividad científica.
- Transferencia tecnológica y propiedad intelectual.

Metas quinquenales

Producción científica

Promover la gestión de recursos, incrementar el número de proyectos para aumentar el número de publicaciones indexadas en revistas de alto impacto mediante el fortalecimiento de los grupos de investigación, la formación de investigadores clínicos y la ampliación de las redes nacionales e internacionales de colaboración científica.

Innovación y propiedad intelectual

Incrementar el registro de patentes, modelos de utilidad y desarrollos tecnológicos derivados de las investigaciones propias del HIMFG, promoviendo la transformación del conocimiento científico en soluciones innovadoras aplicables a la atención pediátrica.

Investigación útil

Incrementar el número de proyectos con potencial de transferencia tecnológica, de aplicación clínica o de incorporación a políticas públicas, favoreciendo que los resultados de investigación generen beneficios tangibles para pacientes, familias y sistemas de salud.

Innovación institucional

Crear una Incubadora de Innovación Clínica Pediátrica orientada al desarrollo, evaluación y escalamiento de nuevas tecnologías, dispositivos médicos, herramientas digitales, modelos de atención y soluciones organizacionales aplicables a la práctica pediátrica.

Proyecto emblemático

Centro HIM de Innovación y Medicina de Precisión

Plataforma institucional dedicada a integrar la investigación, la atención clínica y la innovación tecnológica para acelerar el desarrollo de soluciones diagnósticas y terapéuticas en beneficio de niñas, niños y adolescentes. El Centro promoverá la investigación traslacional, la protección de la propiedad intelectual y la transferencia de conocimiento hacia la práctica clínica y las políticas públicas.

Sustento teórico para la innovación y las patentes

En los sistemas de salud más avanzados, la investigación ya no se evalúa exclusivamente por el número de publicaciones científicas, sino también por su capacidad para generar conocimiento aplicable, tecnologías innovadoras y soluciones con impacto social. La Organización Mundial de la Salud, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y los Institutos Nacionales de la Salud han destacado la importancia de fortalecer los mecanismos de transferencia tecnológica y de protección de la propiedad intelectual como herramientas para transformar la investigación biomédica en beneficios concretos para los pacientes. En este contexto, el registro de patentes y de desarrollos tecnológicos derivados de investigaciones propias del Hospital Infantil de México Federico Gómez constituirá un indicador de innovación, de competitividad científica y de generación de valor para la sociedad.

No investigar más, sino investigar mejor; no producir más artículos, sino producir conocimiento que transforme la práctica clínica, genere innovación y mejore la salud infantil. Esa es precisamente la tendencia actual de los grandes Institutos de investigación biomédica del mundo.

Estrategia 4. Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad

Objetivo

Convertir al HIMFG en el nodo coordinador de una red pediátrica nacional.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han promovido el desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud como una estrategia para reducir las inequidades territoriales y mejorar la continuidad de la atención. La evidencia muestra que los modelos en red favorecen la referencia oportuna de pacientes complejos, optimizan el uso de recursos especializados y fortalecen las capacidades resolutivas de los hospitales regionales.

Vinculación estratégica con el proceso de universalización de los servicios de salud

El Hospital Infantil de México Federico Gómez tiene la oportunidad de desempeñar un papel fundamental en el fortalecimiento del modelo nacional de atención impulsado por el sistema IMSS-Bienestar. Como Instituto Nacional de referencia en pediatría, su participación puede contribuir a reducir las brechas de acceso a servicios altamente especializados mediante el desarrollo de redes de atención, programas de telemedicina y teleinterconsulta, capacitación continua y protocolos clínicos estandarizados para unidades médicas de primer y segundo nivel de atención. Esta visión es congruente con los principios de universalidad, equidad y continuidad asistencial que orientan la transformación del sistema de salud mexicano.



En este contexto, el Plan Quinquenal 2026-2031 propone consolidar al Hospital Infantil de México como centro articulador de una Red Nacional de Alta Especialidad Pediátrica, capaz de transferir conocimiento, fortalecer las capacidades resolutorias regionales y acercar la atención especializada a niñas, niños y adolescentes de todo el país. De esta manera, el Instituto no sólo continuará atendiendo los casos de mayor complejidad clínica, sino que también ampliará su impacto como generador de capacidades para el Sistema Nacional de Salud, contribuyendo de manera directa a los objetivos de cobertura efectiva y acceso universal impulsados por IMSS-Bienestar.

Esta estrategia encuentra sustento en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, que reconocen las redes integradas de servicios de salud como uno de los mecanismos más eficaces para mejorar la equidad, la coordinación asistencial y la calidad de la atención en los sistemas sanitarios de cobertura universal.

Protocolos de Actuación Clínica (PrAC): una estrategia institucional para la calidad, la seguridad y la generación de conocimiento

Los Protocolos de Actuación Clínica (PrAC) son documentos institucionales basados en evidencia científica que tienen como finalidad estandarizar la atención de enfermedades o condiciones clínicas específicas mediante rutas diagnósticas, terapéuticas o diagnóstico-terapéuticas claramente definidas.

Su propósito es reducir la variabilidad en la práctica clínica, facilitar la toma de decisiones médicas y promover una atención más segura, eficiente y homogénea para los pacientes. A diferencia de las guías de práctica clínica tradicionales, los PrAC tienen un enfoque eminentemente operativo. Cada protocolo establece de manera estructurada la definición de la enfermedad, su clasificación clínica, los criterios diagnósticos, el abordaje terapéutico, los criterios de referencia, la participación de otras especialidades y, especialmente, un algoritmo de actuación clínica que guía paso a paso la atención del paciente dentro de la institución, y su conexión con los diferentes niveles de atención. Esto permite que los distintos profesionales involucrados compartan una misma ruta de atención y trabajen bajo estándares institucionales comunes.



La consolidación de los Protocolos de Actuación Clínica representa una oportunidad estratégica para fortalecer la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa del Hospital Infantil de México Federico Gómez. En los sistemas de salud modernos, la excelencia clínica no depende únicamente del conocimiento individual de los profesionales, sino también de la capacidad institucional para estandarizar procesos, disminuir la variabilidad injustificada y garantizar que las decisiones diagnósticas y terapéuticas se fundamenten en la mejor evidencia científica disponible. Una de las principales fortalezas de los PrAC es que incorporan indicadores de resultado desde su diseño. Cada protocolo debe incluir parámetros objetivos que permitan evaluar su impacto en la práctica clínica, tales como oportunidad diagnóstica, tiempo al tratamiento, complicaciones, utilización de recursos, adherencia al protocolo o desenlaces clínicos específicos. Esta característica convierte a los PrAC en herramientas dinámicas de mejora continua, ya que permiten medir de manera sistemática el desempeño institucional e identificar áreas susceptibles de optimización.

Asimismo, los PrAC cuentan con un sólido sustento metodológico y científico. Su elaboración requiere una búsqueda sistemática de la literatura médica, la revisión crítica de la evidencia disponible y la integración de recomendaciones adaptadas al contexto institucional. Esto garantiza que las decisiones clínicas se encuentren alineadas con los estándares nacionales e internacionales más actualizados, fortaleciendo la calidad de la atención y la gobernanza clínica del Hospital. Se ha gestionado que estos PRAC sean publicados como revisiones sistemáticas en el Boletín Médico del Hospital Infantil de México.

Adicionalmente, los Protocolos de Actuación Clínica constituyen un importante mecanismo de vinculación entre la asistencia médica, la investigación y la enseñanza. La evaluación periódica de sus indicadores puede generar información valiosa para proyectos de mejora de la calidad, tesis de especialidad, estudios clínicos y publicaciones científicas. De esta forma, los PrAC trascienden su función asistencial y se convierten en una plataforma institucional para la generación de conocimiento y la formación académica.

Durante el periodo 2026-2031 se promoverá el desarrollo progresivo de Protocolos de Actuación Clínica en las principales enfermedades y condiciones de alta complejidad atendidas en el Hospital, se cuenta ya con un listado de 70 PRACs propuestos por los diferentes servicios y departamentos. Esta estrategia buscará consolidar una cultura institucional basada en la evidencia, la medición de resultados y la mejora continua, fortaleciendo el liderazgo del Hospital Infantil de México Federico Gómez como referente nacional en calidad, innovación y excelencia en la atención pediátrica especializada.

Estrategias

- Vinculación con hospitales estatales.
- Teleeducación continua.
- Segundas opiniones remotas.
- Protocolos nacionales pediátricos.
- Referencia y contrarreferencia

Resultado esperado

Reducir la concentración de pacientes complejos en la Ciudad de México.

Estrategia 5. Enfermería como liderazgo clínico y transformación del cuidado

Objetivo

Fortalecer a enfermería como un actor estratégico para:

- Seguridad del paciente
- Calidad asistencial
- Humanización
- Continuidad del cuidado
- Gestión clínica.
- Competencia académica
- Investigación

Visión 2031

Consolidar a la Dirección de Enfermería del Hospital Infantil de México Federico Gómez como referente nacional y latinoamericano en cuidado pediátrico especializado, liderazgo clínico, seguridad del paciente, innovación, investigación y desarrollo profesional, contribuyendo de manera decisiva a la excelencia institucional, toma de decisiones y a la atención centrada en niñas, niños, adolescentes y sus familias.



El HIMFG celebra a sus enfermeras

Líneas estratégicas

1. Profesionalización y desarrollo de carrera

Crear una ruta institucional de crecimiento basada en competencias, certificaciones, educación continua y liderazgo.

2. Enfermería especializada pediátrica

Impulsar los siguientes posgrados de los cuales somos sede UNAM, siendo el único Instituto que tiene cinco posgrados.:

- Enfermera especialista infantil
- Enfermera especialista perioperatoria
- Enfermera especialista oncológica
- Enfermera especialista nefróloga
- Enfermera especialista neonatal

El perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en el Hospital Infantil se concentra en: pacientes con enfermedades raras, trasplantes, cáncer infantil, enfermedades metabólicas complejas, pacientes crónicos que sobreviven durante años, pacientes con múltiples comorbilidades.

Estos escenarios requieren un seguimiento clínico altamente especializado que no siempre demanda la intervención directa y permanente del médico especialista, pero sí la de profesionales con competencias avanzadas, capaces de coordinar los cuidados, educar a las familias y brindar un seguimiento clínico estrecho.

La creciente complejidad de la atención pediátrica exige modelos organizativos clínicos innovadores que fortalezcan la continuidad del cuidado, optimicen los recursos humanos especializados y mejoren la experiencia de los pacientes y sus familias. En este contexto, la Enfermería de Práctica Avanzada se ha consolidado internacionalmente como una estrategia efectiva para ampliar las capacidades asistenciales, fortalecer el trabajo interdisciplinario y mejorar los resultados clínicos.

3. Fortalecer la formación profesional de alta especialidad y de Enfermería de Práctica Avanzada

El Hospital Infantil de México Federico Gómez, tiene a dos profesionales entrenando en la especialidad de enfermería en medicina extracorpórea y perfusión. También se impulsará un modelo progresivo de Enfermería de Práctica Avanzada orientado a fortalecer la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y la atención de enfermedades pediátricas complejas. Esta estrategia permitirá ampliar las capacidades institucionales mediante la formación de enfermeras con competencias clínicas especializadas, liderazgo en procesos asistenciales, participación en la investigación y capacidad para coordinar cuidados de alta complejidad. La propuesta se sustenta en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo Internacional de Enfermería, que reconocen a la Enfermería de Práctica Avanzada como una de las intervenciones más efectivas para fortalecer los sistemas de salud y mejorar los resultados clínicos.

Se continuará siendo referente en la formación en enfermería pediátrica de alumnos de pre y posgrado de Instituciones académicas y de salud.

Relevancia

La crisis reciente de residentes mostró una realidad que enfrentan muchos hospitales de alta especialidad: la creciente complejidad de los pacientes exige modelos de atención más colaborativos. Los sistemas más avanzados han entendido que la atención ya no puede recaer exclusivamente en el médico. Se requieren equipos interdisciplinarios en los que cada profesional aporte el máximo de sus competencias.

4. Bienestar y retención del talento

Muy relevante en el contexto actual. Incluir: prevención del burnout, salud mental, reconocimiento institucional, conciliación trabajo-familia, pertenencia y orgullo institucional. Se tienen que desarrollar estrategias para evitar el ausentismo y mejorar el índice enfermera/paciente.

5. Investigación en enfermería

Meta: duplicar la producción científica en enfermería en cinco años mediante publicaciones, protocolos, redes académicas y la vinculación internacional.

Evidencia científica

El informe State of the World's Nursing, elaborado por la OMS y el International Council of Nurses, reconoce que el fortalecimiento de la enfermería constituye una de las inversiones más costo-efectivas para mejorar los resultados en salud, incrementar la seguridad del paciente y fortalecer la resiliencia de los sistemas sanitarios.

Estrategia 6. Administración estratégica centrada en las personas

La crisis reciente mostró que la gestión del talento humano debe dejar de ser una función operativa y convertirse en una función estratégica.

Visión 2031

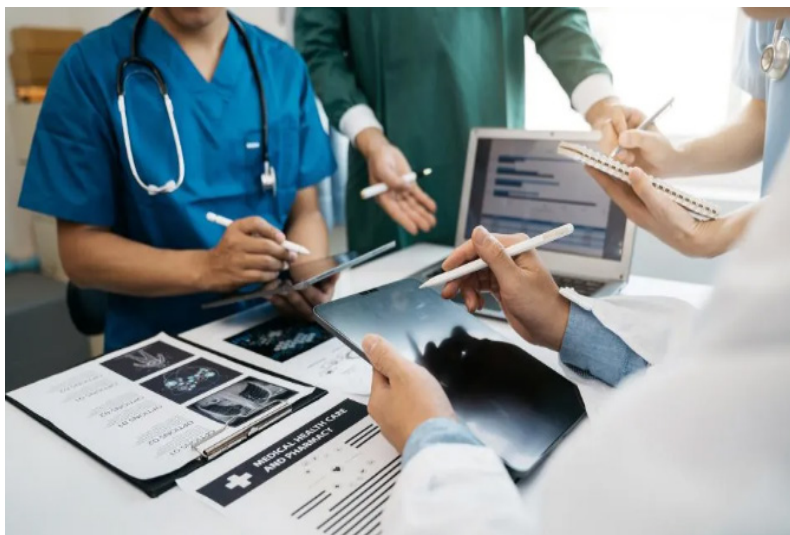
Transformar la administración institucional en un modelo moderno, transparente, digital y centrado en el desarrollo del capital humano.

Administración Inteligente HIM

Estrategia institucional orientada a modernizar la gestión administrativa mediante la digitalización de procesos, el fortalecimiento del capital humano, la gestión basada en datos, el mantenimiento preventivo de la infraestructura y la administración eficiente y transparente de los recursos públicos. Su propósito será convertir a la Dirección de Administración en un facilitador estratégico de la atención médica, la investigación y la formación de recursos humanos, contribuyendo directamente al cumplimiento de la misión institucional.

Una parte relevante de la propuesta integral de transformación institucional radica en la capacidad de la administración para generar condiciones de trabajo dignas, procesos transparentes, infraestructura funcional y confianza organizacional.

La sostenibilidad de la excelencia clínica, académica y científica depende de la fortaleza de sus procesos de gestión institucional y del bienestar de las personas que integran la organización. En este contexto, la Dirección de Administración está llamada a asumir un papel protagónico en la transformación institucional, evolucionando de un modelo centrado en la gestión operativa de recursos a una visión estratégica orientada al desarrollo del capital humano, a la innovación organizacional, a la mejora del clima laboral y a la construcción de entornos de trabajo seguros, inclusivos y colaborativos.



Por ello, la modernización de la gestión administrativa y de los recursos humanos debe asumirse como una responsabilidad inmediata y estratégica para consolidar un hospital más resiliente, confiable y preparado para responder a las necesidades de la niñez mexicana en las próximas décadas.

En consecuencia, la transformación administrativa deja de ser un proceso de soporte para convertirse en un motor fundamental del cambio institucional, capaz de articular personas, procesos y la cultura organizacional en favor de una atención pediátrica de excelencia.

Recursos Humanos. Evolución hacia una Dirección de Desarrollo del Talento Institucional

Se propone cambiar el paradigma: no solo administrar plazas, sino también propiciar el desarrollo de las personas.

Líneas estratégicas

1. Programa Integral de Bienestar Laboral

Incluye: crear observatorio de clima laboral, salud mental; prevención de la violencia laboral; prevención del acoso; acompañamiento psicológico.

2. Escuela de Liderazgo Institucional

Dirigida a: jefes de servicio, coordinadores, supervisores, directivos.

Uno de los problemas recurrentes en hospitales académicos es que excelentes clínicos son promovidos a puestos de liderazgo sin capacitación en gestión.

3. Digitalización de Recursos Humanos

Implementar: expediente digital del trabajador, capacitación en línea, actualizar la evaluación de desempeño, gestión de competencias.

4. Programa de Cultura Institucional HIM 2031

Construir una cultura organizacional basada en el respeto, la inclusión, la integridad, la seguridad psicológica y la colaboración interdisciplinaria.

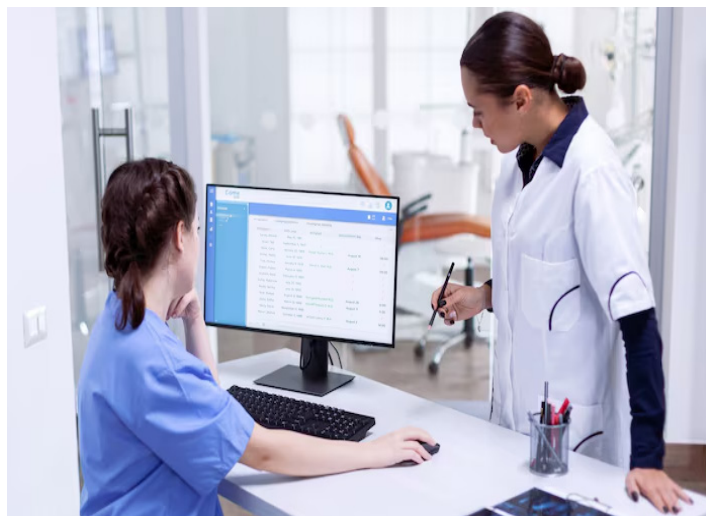
Estrategia 7. Gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos institucionales

Justificación

La confianza pública en las instituciones de salud se fortalece cuando los recursos se administran conforme a los principios de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. La administración transparente y eficiente es fundamental para garantizar la operación del Instituto, en un entorno de escasez de recursos económicos, resulta indispensable optimizarlos, por lo tanto a continuación se presentan las propuestas para lograrlo.

Propuestas

- Considerando el modelo de éxito incorporado en el Diagnóstico Situacional de la Dirección de Investigación, se plantea incorporar a la estructura de la Dirección Médica, con objeto de optimizar el ejercicio del presupuesto, la creación de una Unidad de Enlace Médico - Administrativo, que permita mejorar los procesos para la determinación de necesidades y seguimiento a las contrataciones, a fin de hacer más eficiente el abasto de insumos médicos a las áreas sustantivas del Hospital; sin distraer de sus actividades al personal enfocado a la atención Médica en el Instituto. Esto permitirá una comunicación asertiva entre las áreas usuarias y las áreas que integran las Subdirecciones de Recursos Materiales y Financieros.
- Implementación de un Sistema GRP (Planificación de Recursos Gubernamentales) que permita coordinar y agilizar el trabajo a través de interfaces que permitan proporcionar en tiempo y forma la información que actualmente demandan los Directivos para toma de decisiones y las distintas plataformas de la Administración Pública Federal (APF) en las que se reporta el ejercicio de los recursos y resultados de los Indicadores de los Programas Presupuestales a cargo de este Instituto.
- Es importante mencionar que el actual GRP, denominado Sistema de Información Administrativa Hospitalaria (SIAH); data del año 2001, no ha recibido actualizaciones, por lo que se ha vuelto obsoleto y no permite contar con información de calidad para la toma de decisiones y la evaluación del ejercicio de los recursos financieros.



- Para poder lograr el establecimiento del Sistema GRP mencionado en el punto anterior es indispensable la modernización del equipo de cómputo con el que cuentan las distintas áreas del Instituto, técnicamente los equipos son obsoletos.
- Análisis de Pasivos para su pago y determinar su origen, para tomar las medidas preventivas que permitan sentar las bases para la consolidación de finanzas sanas y eficientar los controles administrativos para un ejercicio de los recursos con eficacia, eficiencia y transparencia.
- Revisar el Gasto por Centro de Costos, con la finalidad de analizar el ejercicio real de los recursos ejercidos, esto permitirá la planeación de las asignaciones presupuestales por centro de costos, capítulos del gasto y partidas presupuestales para los ejercicios subsecuentes.
- Revisión de Estructura Orgánica vs Proyectos y necesidades de los servicios; con la finalidad de poder priorizar las necesidades que garanticen la atención de los pacientes de este Instituto.
- Revisión de consumos y requerimientos en el Departamento de Almacén, con el objetivo de evitar las discrepancias en el stock, retrasos en el surtimiento de insumos y mermas del gasto.
- Revisión y comparativo de inventarios físico vs Contable, esto permitirá identificar de manera oportuna faltantes o sobrantes; de igual manera se podrá tener constancia de la existencia real del activo fijo del Instituto.
- Gestión de la Plantilla del Personal, se realizará para conocer el número de plazas vacantes y faltantes por área; con el objetivo principal de garantizar calidad y continuidad en la atención al paciente. Este análisis permitirá eficientar la distribución de plazas para disminuir el Burnout en el personal del Instituto y fortalecer la mejora en el clima laboral. Asimismo, se podrá contar con los elementos para estar en condiciones de realizar la gestión de liberación de presupuesto para plazas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en un largo plazo.
- Tablero institucional de indicadores financieros, mismo que refleje la evolución del gasto mensual y acumulado por semestre.

Indicadores

- Porcentaje de ejecución presupuestal.
- Ahorros derivados de los procesos de adquisiciones.
- Tiempo promedio de adquisición de bienes y servicios.
- Cumplimiento de auditorías.
- Índices de transparencia institucional (atención a solicitudes realizadas mediante la Plataforma Nacional de Transparencia).

ARQUITECTURA DE VIABILIDAD

Estructura Ejecutiva, Viabilidad Financiera y Gestión del Cambio para la Modernización Institucional

Nota de Estrategia: Este documento reorganiza las propuestas del proyecto. Se articula a través de tres pilares críticos de respuesta: **El Cómo** (mecanismo técnico), **El Cuándo** (temporalidad) y **El Con Qué** (sustento operativo y financiero).

I. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

Para garantizar que el plan pase del papel a la realidad operativa y financiera, cada una de las 6 estrategias transversales se enfoca en resolver los cuestionamientos clave de la gestión:

¿CÓMO?

Metodología y Control

Mediante un **Balanced Scorecard** mensual gestionado por la Dirección General, la horizontalización de procesos con liderazgo participativo y un plan formal de gestión de cambio cultural.

¿CUÁNDO?

Ruta por Fases

A través de un despliegue progresivo a 5 años: **Fase 1** (Cimientos y mitigación en Año 1), **Fase 2** (Despliegue y digitalización en Años 2-3) y **Fase 3** (Consolidación en Años 4-5).

¿CON QUÉ?

Sustento y Recursos

Con un esquema de **Fondeo Diversificado**: autofinanciamiento mediante ahorros operativos (estrategia PrOA e insumos) y captación externa vía protocolos de investigación patrocinados y fundaciones.

II. CRONOGRAMA DE TRABAJO POR FASES (EL "CUÁNDO")

Fase y Temporalidad	Hitos Clave y Acciones Estratégicas	Estrategia Laboral y Bienestar Asociada
FASE 1: Año 1 Cimientos y Mitigación	• Lanzamiento del programa transversal de clima organizacional. • Estandarización de guías clínicas críticas. • Diagnóstico de requerimientos tecnológicos.	• Mesa Bilateral Prioritaria: Negociación y renegociación con el sindicato para procesos de cobertura en áreas críticas.
FASE 2: Años 2-3 Despliegue y Digitalización	• Implementación escalonada del Expediente Clínico Electrónico (ECE) con interoperabilidad total. • Expansión del modelo de Pediatría Interna Hospitalaria (PIH) a salas adicionales. • Renovación prioritaria de equipo médico obsoleto.	• Estímulos al Desempeño: Activación de incentivos no económicos ligados a la adopción digital y presencialidad. • Dignificación de Espacios: Renovación de áreas de descanso para residentes, comedores institucionales y lactario.
FASE 3: Años 4-5 Consolidación y Vanguardia	• Automatización total de la analítica de datos institucionales. • Obtención de acreditaciones internacionales de calidad hospitalaria. • Consolidación del hospital como un centro digital inteligente de referencia.	• Cultura Horizontal Sostenible: Consolidación de mesas participativas. Monitoreo continuo del programa de prevención del Burnout.

III. TABLERO DE INDICADORES Y METAS PROGRESIVAS (EL "CÓMO")

Categoría del Indicador	Métrica / Meta Específica	Año 1	Año 2-3	Año 4-5	Mecanismo de Evaluación
Clínicos y de Seguridad	Tasa de IAAS por cada 1,000 días-paciente	Línea Base	Reducción 20%	Reducción 40%	Balanced Scorecard: Tablero de Control Integral con revisión mensual por la Dirección General para intervención inmediata.
	Porcentaje de eventos adversos	Línea Base	Disminución Progresiva	Mínimo Histórico	
	Cumplimiento normativo del expediente clínico	80%	90%	95% (Meta)	
Eficiencia Operativa	Giro de cama hospitalaria	Diagnóstico	Optimización incremental	Estabilización óptima	Monitoreo PIH: Evaluación automatizada de tiempos de estancia y de consulta a través del ECE.
	Días de estancia media hospitalaria	Establecer PIH	Reducción en salas piloto	Reducción institucional	
	Tiempos de espera en consulta externa y urgencias	Línea Base	Mitigación de cuellos de botella	Tiempos estandarizados	

IV. ESTRATEGIAS OPERATIVAS, FINANCIERAS Y DE GESTIÓN DEL CAMBIO (EL "CON QUÉ")

ESTRATEGIA 3: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y FONDEO DIVERSIFICADO

Análisis de Costos, Eficiencia y Captación Externa

Para dar certeza absoluta a la Junta de Gobierno, cada propuesta cuenta con un sustento de viabilidad financiera basado en dos vías mutuamente incluyentes:

- **Asignación y Eficiencia Interna:** Se cuantificará con precisión el costo de la renovación tecnológica y la infraestructura. Los ahorros generados por la estandarización de procesos y el control estricto de insumos de alto costo (como la optimización de antibióticos mediante el programa PrOA) se blindarán normativamente para ser reinvertidos directamente en el equipamiento hospitalario.
- **Potencialización de Vinculación Externa:** Se expandirá la matriz de ingresos institucionales incrementando el portafolio de protocolos de investigación clínica patrocinados por la industria farmacéutica y formalizando coinversiones estratégicas con fundaciones nacionales e internacionales dedicadas al financiamiento de la salud infantil.

ESTRATEGIA 4: TRANSICIÓN CULTURAL Y GESTIÓN DEL CAMBIO

Evolución de Estructura Vertical a Horizontal

El tránsito del modelo vertical histórico del HIMFG a una dinámica horizontal requiere un acompañamiento formal para neutralizar la resistencia institucional:

- **Liderazgo Participativo:** Co-creación de mesas de trabajo multidisciplinarias que disuelvan silos orgánicos. Las jefaturas tradicionales, médicos de base, enfermería y personal administrativo participarán directamente en el rediseño de procesos asistenciales, convirtiéndose en co-creadores de la modernización.
- **Comunicación Interna Transparente:** Despliegue de una campaña de comunicación interna permanente centrada en los beneficios para el colaborador: demostración tangible del decremento de la carga burocrática, flujos de trabajo clínicos ágiles y mayor certidumbre/seguridad legal para su práctica médica del día a día a través del entorno digital.

ESTRATEGIA 5: AGENDA DE CONCERTACIÓN LABORAL Y PRODUCTIVIDAD

Mitigación de Ausentismo y Alianza Sindical Gana-Gana

El reto del ausentismo y el uso de licencias se aborda bajo un estricto principio de legalidad, diálogo constructivo y productividad institucional:

- **Mesas de Trabajo Bilaterales:** Convocatoria inmediata a la representación sindical para auditar conjuntamente las plantillas y las necesidades reales de cobertura en áreas críticas, alineando el interés laboral con el mandato ético y legal de la seguridad del paciente pediátrico.
- **Estímulos al Desempeño y Transparencia:** Implementación de un escalafón transparente de reconocimiento al mérito, asistencia y productividad. La participación activa en la mejora continua se vinculará a incentivos no económicos de alto valor para el personal, tales como flexibilidad horaria pactada y priorización en oportunidades de desarrollo académico.

ESTRATEGIA 6: EJE TRANSVERSAL DE BIENESTAR Y SALUD MENTAL

Soporte Emocional Organizado "Cuidar a los que Cuidan"

La estabilidad operativa del hospital descansa en la resiliencia de su capital humano. Se formalizan acciones contundentes para mitigar los factores de riesgo psicosocial:

- **Prevención del Desgaste Profesional (Burnout):** Programa institucional permanente de salud mental que incluye tamizaje periódico obligatorio, talleres prácticos de manejo de estrés y fatiga compasiva, y la instalación de células de contención psicológica inmediata en áreas de alta criticidad (oncología, terapia intensiva y urgencias) con especial énfasis en los médicos residentes.
- **Dignificación de Espacios de Soporte:** Intervención física y dignificación arquitectónica de las áreas de descanso de los residentes médicos, comedores institucionales y estaciones de soporte del personal operativo y de enfermería, impactando de forma directa el clima laboral diario.



Vinculación al Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2030

El Plan de Trabajo para la Gestión 2026 - 2031, está alineado de manera directa con los ejes generales y transversales del Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de México, a continuación se presentan los ejes de alineación y su fundamentación:

Alineación con el Eje General 2: Desarrollo con bienestar y humanismo:

Modelo de continuidad en la atención:

El Eje 2 del Plan para la Gestión 2026-2031, plantea modelos centrados en las trayectorias de salud, capaces de acompañar de manera integral y continua a niñas, niños y adolescentes a lo largo de todo su proceso asistencial, esto se asocia directamente con la Estrategia 2.1.9 del PND, al ser un modelo de atención integral del paciente con un enfoque de ciclo de vida, igualdad sustantiva y equidad de género, asegurando la universalidad de los servicios.

Estrategia 2.1.9 Articular políticas nacionales, integrales e intersectoriales para garantizar los derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia, con un enfoque de ciclo de vida, igualdad sustantiva y equidad de género, asegurando servicios universales e intervenciones diferenciadas según su nivel de riesgo o vulnerabilidad.

Universalización y fortalecimiento de la salud:

Se buscará hacer del HIMFG el eje coordinador para la transferencia de conocimientos con el sistema de atención universal a la salud.

Como Instituto Nacional de referencia en pediatría, su participación puede contribuir a reducir las brechas de acceso a servicios altamente especializados mediante el desarrollo de redes de atención, programas de telemedicina y teleinterconsulta, capacitación continua y protocolos clínicos estandarizados para unidades médicas de primer y segundo nivel de atención. Esta visión es congruente con los principios de universalidad, equidad y continuidad asistencial que orientan la transformación del sistema de salud mexicano.

Consolidaremos el IMSS-Bienestar como el mejor sistema de salud pública gratuita y de calidad

Plan Nacional de Desarrollo

La salud es un derecho humano. Se construye un sistema de salud que busca garantizar el acceso universal a la atención médica, estudios de laboratorio y medicamentos gratuitos. Se modernizarán hospitales y centros de salud. Se consolidará el IMSS-Bienestar para atender a quienes no tienen seguridad social. Las infancias serán protegidas mediante un programa de cuidados para los primeros mil días. Se impulsará un programa de escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes, las principales enfermedades que afectan a los mexicanos.

Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.

Objetivo 2.8: Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Formar talento científico de alto nivel para asegurar la continuidad y evolución de la investigación en salud, generando publicaciones científicas y materiales de divulgación que favorezcan el conocimiento sobre temas prioritarios y emergentes en salud pública y bioética, con un enfoque de género e interculturalidad.

Alineación con los 100 compromisos:

43. Programa de cuidados desde los primeros 1,000 días de vida.

44. Exámenes de laboratorio en los centros de salud

Alineación con el Plan Sectorial de Salud

Para el año 2030, con una estrategia nacional enfocada en la prevención, el fortalecimiento de la atención primaria y la implementación de protocolos clínicos eficaces, se logrará una disminución histórica en la mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables. La consolidación de programas como “Código Infarto”, “Código Cerebro” y tamizajes poblacionales permitirá detectar y atender oportunamente enfermedades crónicas y cánceres en etapas tempranas; tener un diagnóstico y tratamiento más oportunos, se consolidará un sistema de atención ágil, con infraestructura renovada y servicios de laboratorio disponibles en el primer nivel de atención. Una mejor cobertura y distribución del personal de salud, a través del plan nacional de formación y redistribución, se incrementará significativamente el número de médicos, enfermeras y profesionales de salud pública, especialmente en regiones con mayor rezago. Por otro lado, en México los trasplantes se realizan desde hace 6 décadas, pero con importantes retos que atender especialmente a la población que no cuenta con seguridad social. De acuerdo al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) en la lista de espera se tiene un total de 19,747 receptores; de los cuales 16,665 (84.4%) corresponden a trasplante renal; 2,808 (14.2%) córnea, 237 (1.2%) hígado y 16 (0.1%) corazón, siendo muy clara la mayor demanda registrada para el trasplante renal. En cuanto a los trasplantes realizados para 2023 se registraron 6,847, esto es una recuperación en 96.3% respecto al 2019, que alcanzó los 7,108. En particular hubo incremento de trasplantes hepáticos (32.9%) y cardíacos (18.8%). La tasa de donación en 2019 por muerte encefálica (ME) fue de 4.5 por millón de habitantes (pmh), viéndose afectada por la pandemia del coronavirus y recuperándose en 2023 a 4.3 donaciones por ME pmh.

Alineación del Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial SSA y Programa de Trabajo.

Tabla 36 Alineación al PND del Programa de Trabajo

Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025 - 2030	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2030	Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030	Ejes Transversales Programa de Trabajo 2026 - 2031	Estrategias de Gestión
1.- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.	Objetivo 2.7.	Estrategia 2.7.1. y 2.7.7.	Eje Transversal 2 - Comunicación Estratégica, Vinculación y Gestión del Conocimiento Eje Transversal 3 - Innovación tecnológica	Estrategia 1. Transformación del modelo de atención pediátrica Estrategia 4. Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad Estrategia 6. Administración estratégica centrada en las personas
2.- Incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.	Objetivo 2.8	Estrategia 2.8.1. y 2.8.3.	Eje Transversal 1 - Cultura institucional y bienestar organizacional Eje Transversal 3 - Innovación tecnológica	Estrategia 2. Formación de especialistas del siglo XXI Estrategia 3. Investigación e innovación Estrategia 5. Enfermería como liderazgo clínico y transformación del cuidado Estrategia 7. Gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos institucionales
3.- Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.	Objetivo 2.7.	Estrategia 2.7.6.	Eje Transversal 3 - Innovación tecnológica	Estrategia 4. Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad Estrategia 6. Administración estratégica centrada en las personas Estrategia 7. Gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos institucionales
4.- Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.	Objetivo 2.7	Estrategia 2.7.2, 2.7.5 y 2.7.11.	Eje Transversal 2 Comunicación Estratégica, Vinculación y Gestión del Conocimiento	Estrategia 5. Enfermería como liderazgo clínico y transformación del cuidado
5.- Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.	Objetivos 2.7 y 2.8	Estrategia 2.7.7, 2.7.10 y 2.8.2.	Eje Transversal 3 - Innovación tecnológica	Estrategia 4. Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad Estrategia 6. Administración estratégica centrada en las personas Estrategia 7. Gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos institucionales
6.- Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	Objetivos 2.7 y 2.8	Estrategias 2.7.2, 2.7.3, 2.7.4, 2.7.8, 2.7.9 y 2.8.1.	Eje Transversal 2 - Comunicación Estratégica, Vinculación y Gestión del Conocimiento	Estrategia 3. Investigación e innovación Estrategia 4. Red Nacional de Pediatría de Alta Especialidad

Proyectos emblemáticos con viabilidad a corto plazo

Proyecto de centro de atención avanzada en neuro-oncología pediátrica orientado a medicina de precisión.

El HIMFG cuenta con una sólida experiencia en la atención de patologías oncológicas complejas. Ha sido históricamente un Centro de Concentración Nacional para la resolución de casos de tumores sólidos que rebasan la capacidad instalada de los dos primeros niveles de atención en la República. Posee la masa crítica de especialistas en neurocirugía pediátrica, oncología pediátrica, radioterapia en niños y adolescentes y neuropatología pediátrica para atender a estos pacientes.

Definición del problema

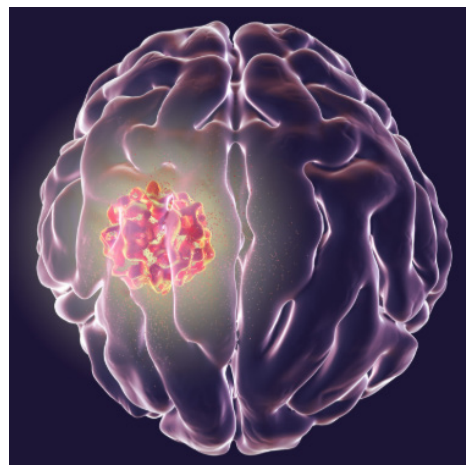
Los pacientes pediátricos con Tumores del Sistema Nervioso Central (TSNC) atendidos en el HIMFG experimentan tasas de supervivencia algo inferiores a los estándares internacionales y un elevado riesgo de secuelas neurológicas permanentes, derivado de un modelo de atención convencional que carece de las herramientas tecnológicas para implementar un Diagnóstico Integrado y una Neurocirugía de Alta Precisión.

Causas principales

1. Fragmentación e insuficiencia tecnológica diagnóstica: El diagnóstico histopatológico actual se fundamenta en criterios morfológicos clásicos y en inmunohistoquímica básica. No se cuenta con la infraestructura interna ni con recursos para la adquisición de reactivos para la caracterización molecular según la clasificación de la OMS.

2. Obsolescencia en el equipamiento quirúrgico: El instrumental y los sistemas de visualización en quirófano han rebasado las necesidades, limitando la capacidad de realizar resecciones tumorales máximas seguras.

3. Saturación y modelo centrado en el volumen: La estructura organizacional actual de “Clínica de consulta por servicios” carece de un espacio físico y de procesos unificados, lo que dilata los tiempos críticos entre la sospecha clínica, la cirugía y la terapia adyuvante.



Efectos

1. Efecto Clínico: Tasas de progresión tumoral mal altas a las esperadas, recurrencia y morbilidad posiblemente evitable. Secuelas motoras, cognitivas y sensoriales graves que merman permanentemente la calidad de vida del niño.
2. Efecto Socioeconómico: Un fenómeno de gasto de bolsillo catastrófico para las familias de los pacientes (quienes pertenecen mayoritariamente a los niveles socioeconómicos 1 y 2 del hospital), derivado de estancias prolongadas en terapia intensiva u hospitalización, manejo de complicaciones potencialmente prevenibles y el eventual abandono del tratamiento por insolvencia financiera familiar.

¿Qué falta aportar para la solución?

Es indispensable sustituir el esquema fragmentado por la creación de un Centro de Atención Avanzada. Esto implica aportar:

1. Aplicar la plataforma tecnológica de secuenciación con que cuenta el hospital y marcadores moleculares automatizados.
2. Sumar al sistema de neuronavegación con que ya cuenta el hospital, el microscopio quirúrgico y el aspirador ultrasónico.

Dadas las limitaciones presupuestarias, la compra de equipo para la fase piloto resulta inviable (el costo es de aproximadamente 13 millones de pesos, a lo que se suman los gastos de mantenimiento), por lo que el hospital buscó una alternativa eficiente para elevar la calidad de la cirugía a través de un Modelo de Renta (Contratación de servicios) para disponer de microscopio quirúrgico y aspirador ultrasónico, lo que además de su factibilidad, reduce los tiempos de espera administrativa (licitaciones largas y tiempos de entrega) y permite empezar a operar más rápido.

3. La formalización e institucionalización de procesos clínicos bajo el modelo de Medicina Basada en Valor, unificando la ruta del paciente desde su captación hasta su reintegración social.

Objetivo del proyecto.

Transformar el modelo de atención de la Clínica de Tumores del SNC en un Centro de Atención Avanzada en Neuro-Oncología Pediátrica, dotándolo de la infraestructura tecnológica molecular y quirúrgica necesaria para transitar hacia la medicina de precisión, y con ello lograr elevar la Supervivencia Libre de Progresión (SLP), reducir las secuelas y mitigar el impacto socioeconómico en las familias vulnerables atendidas en el HIMFG.

Personas destinatarias (beneficiarios directos e indirectos): Beneficiarios directos

Para el proyecto a largo plazo los beneficiarios directos corresponden a 80 pacientes pediátricos anuales con diagnóstico o sospecha fundada de TSNC de alta complejidad que reciben atención integral directa dentro del Centro.

Este proyecto ayudará a consolidar la Red Regional de Alta Especialidad mediante la Institucionalización de talleres anuales de capacitación y actualización en neuro-oncología para los médicos de Chiapas y Oaxaca, minimizando el retraso en el diagnóstico oportuno desde las comunidades de origen. Se contempla ampliación de la Red a los estados de Guerrero, Tlaxcala e Hidalgo.

Además se propondrá un curso de alta especialidad en Neuro-Oncología Pediátrica para presentarlo a la UNAM para su registro.

Requerimientos:

Adecuación de Infraestructura, Definición de Proveedores y Adquisición de reactivos.

Técnicas: Ingeniería biomédica y hospitalaria para para la adecuación, validación técnica y certificación operativa de las áreas quirúrgicas y laboratorios o Negociación, licitación simplificada y contratación legal de servicios de arrendamiento tecnológico. o Planificación logística para el suministro de insumos de cadena de frío.

Instrumentos y Materiales: Contratos formales de arrendamiento de equipo médico (Microscopio quirúrgico de alta definición y Aspirador Ultrasónico - CUSA). o Reactivos, consumibles y paneles genómicos validados para la plataforma de Secuenciación Masiva en Paralelo (NGS).

Actividades Críticas: 1. Instalación, calibración y pruebas de seguridad biomédica del microscopio y el aspirador ultrasónico en los quirófanos centrales del HIMFG. 2. Capacitación técnica e inducción en sitio al personal de neurocirugía, patología y bioinformática sobre el uso de las plataformas en renta y flujos moleculares.

Proyecto Expansión y Optimización de la Clínica de Epilepsia

El área de Neurología Pediátrica atiende un volumen significativo de pacientes, registrando 4,571 consultas durante 2024. De este total, la epilepsia representa la categoría principal con el 49% de los casos (muy por encima de trastornos del desarrollo, enfermedades neuromusculares, cefaleas y tumores).

Actualmente, registramos cerca de 2,240 personas con epilepsia cada año, de las cuales alrededor de 720 son casos de primera vez. Esta alta incidencia subraya la importancia de fortalecer el diagnóstico temprano y el apoyo especializado para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

El objetivo de este proyecto es optimizar los recursos de la institución y reducir significativamente la carga económica para los pacientes y el hospital.

Beneficios para el paciente: Actualmente, el proceso de ingreso al Hospital Infantil requiere habitualmente de varias visitas, con un costo acumulado de hasta \$3,600 pesos. Nuestro proyecto asistencial propone consolidar la atención en una visita única con un costo de \$1,200 pesos, lo cual representa una reducción radical de costos para las familias.

Criterios de ingreso a la clínica: La clínica enfocará sus esfuerzos en casos de alta complejidad, incluyendo:

- Epilepsia refractaria, de carácter progresivo o genético
- Síndromes epilépticos y encefalopatía epiléptica.
- Síndromes neurocutáneos y trastornos de la migración.
- Epilepsia secundaria a lesiones ocupativas y errores innatos del metabolismo.

Beneficio institucional (Reducción de costos de monitoreo en UTIP): El electroencefalograma (EEG) es esencial en urgencias y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) para identificar estados epilépticos, realizar monitoreos continuos y determinar diagnósticos críticos como la muerte cerebral. Al año se realizan alrededor de 500 monitoreos.

Actualmente, los costos tradicionales por monitoreo de pacientes en estado epiléptico (con estancias promedio de 10 días) pueden alcanzar hasta \$300,000 pesos por estancia. Mediante la implementación de equipo de monitoreo continuo especializado (72 horas), se proyecta reducir este costo institucional a \$120,000 pesos por paciente, optimizando los recursos hospitalarios y mejorando el pronóstico neurológico.

Propuesta de Innovación y Requerimientos

Para alcanzar las metas de expansión en la atención médica, asistencia en terapia intensiva y avance en los proyectos académicos y de investigación en curso, se requiere una inversión estratégica enfocada en la adquisición de tecnología (incluyendo capacidades de monitoreo a distancia) y la adecuación de espacios.

Metas del Proyecto y Distribución de Equipos:

1. Atención a Pacientes Epilépticos: Aumentar la capacidad de atención anual de 750 a 1,400 pacientes. (Requerimiento: 3 equipos de Video-EEG).
2. Apoyo a Áreas de Terapia Intensiva: Duplicar el soporte a las diferentes terapias del hospital para alcanzar 1,000 pacientes por año. (Requerimiento: 2 equipos de Video-EEG).
3. Investigación: Realizar monitoreos prolongados para diversos protocolos académicos y científicos. (Requerimiento: 1 equipo de Video-EEG).

Requerimientos Generales:

- Equipamiento: 6 equipos de Video-EEG en total. Costo total de inversión estimado: \$6,256,800.00 MXN.
- Infraestructura: Espacio físico adecuado para el Servicio de Electroencefalografía y monitoreo a distancia.
- Capital Humano: Integración de personal especializado (epileptólogo y personal técnico capacitado) para asegurar la eficiencia del servicio.

La consolidación de este proyecto no solo representa un ahorro económico considerable para el hospital y las familias de los pacientes, sino un salto cualitativo en la capacidad y calidad de atención de eventos neurométricos críticos en pediatría.

Proyecto Hospital del Corazón

Las cardiopatías congénitas son defectos estructurales del corazón presentes al nacer, y afectan a una proporción significativa de la población. Se estima que alrededor de 1 de cada 100 recién nacidos presenta algún tipo de cardiopatía congénita. Esto resalta la necesidad de un centro especializado que pueda atender a una gran cantidad de pacientes desde el nacimiento hasta la adultez, ofreciendo un tratamiento adecuado en todas las etapas de la vida.

2. Necesidad de un Enfoque Multidisciplinario

El tratamiento de las cardiopatías congénitas requiere un enfoque multidisciplinario que involucra cardiólogos, cirujanos cardiovasculares, enfermeras especializadas, psicólogos, intensivistas, anestesiólogos y otros profesionales de la salud. Un hospital especializado permite coordinar mejor estos esfuerzos, brindando un tratamiento integral que cubra tanto las necesidades médicas como psicológicas y sociales de los pacientes y sus familias.

3. Diagnóstico y Tratamiento Temprano

Al ser una condición que afecta a los recién nacidos y a los lactantes, el diagnóstico temprano es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes; idealmente se debe de hacer en etapa prenatal. Un hospital especializado en cardiopatías congénitas y adquiridas en niñas, niños y adolescentes tiene la capacidad de implementar programas de diagnóstico precoz, pruebas específicas, tratamiento neonatal y seguimiento a largo plazo, lo que aumenta las probabilidades de detectar y tratar la enfermedad en sus primeras etapas.

4. Tratamientos Avanzados y Técnicas Especializadas

Las cardiopatías congénitas son enfermedades complejas que pueden requerir intervenciones quirúrgicas o tratamientos muy específicos. Los hospitales generales no siempre tienen la infraestructura ni el equipo adecuado para realizar procedimientos avanzados como cirugías cardíacas complejas o terapias de cateterismo. Un hospital especializado puede contar con tecnología de punta y personal altamente capacitado para realizar estos tratamientos con mayor precisión y seguridad.

5. Seguimiento Continuo a lo Largo de la Vida

Aunque muchos niños con cardiopatías congénitas reciben tratamiento quirúrgico o médico en la infancia, muchas de estas condiciones requieren seguimiento durante toda la vida, ya que pueden evolucionar o generar complicaciones a medida que el paciente crece. Un hospital especializado tiene la capacidad de ofrecer seguimiento médico a largo plazo, desde la niñez hasta la edad adulta, asegurando que los pacientes reciban atención continua y adecuada.

6. Investigación y Avances Médicos

El desarrollo de nuevos tratamientos, tecnologías y técnicas quirúrgicas es crucial para mejorar los resultados en los pacientes con cardiopatías congénitas. Un hospital especializado en esta área es un centro de investigación donde se pueden llevar a cabo estudios para comprender mejor las causas, los tratamientos más efectivos, y las mejores prácticas para el manejo de estas enfermedades. Además, puede ofrecer ensayos clínicos que permitan a los pacientes acceder a terapias innovadoras.

7. Apoyo Psicológico y Social a Pacientes y Familias

El impacto emocional y psicológico de una cardiopatía congénita en un niño y su familia es profundo. Los padres pueden sentir ansiedad, estrés y frustración, y los niños, dependiendo de su edad, también pueden experimentar sentimientos de miedo o incomprensión. Un hospital especializado puede integrar apoyo psicológico y asesoramiento para ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a manejar estos aspectos emocionales.

8. Mejor Calidad de Vida y Supervivencia

Con un tratamiento adecuado, muchos pacientes con cardiopatías congénitas pueden llevar una vida plena y saludable. Sin embargo, esto requiere una atención especializada que no solo aborde los aspectos médicos, sino también los aspectos físicos, emocionales y sociales. La creación de un hospital de cardiopatías congénitas asegura que los pacientes reciban la mejor atención posible, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida y aumentar las tasas de supervivencia.

Objetivos del proyecto

1. Brindar atención médica especializada y de vanguardia: Ofrecer diagnósticos precisos, tratamientos innovadores y procedimientos quirúrgicos de última tecnología en el campo de la cardiología pediátrica.
2. Crear un entorno de apoyo familiar: Incluir a las familias en el proceso de atención, proporcionándoles información y orientación a través de programas de apoyo psicológico, educación y acompañamiento.
3. Fomentar la investigación científica: Promover estudios e investigaciones que contribuyan al avance en el tratamiento y manejo de las enfermedades cardiovasculares pediátricas, así como en la prevención.
4. Implementar programas de prevención y educación: Desarrollar iniciativas de sensibilización y prevención para la salud cardiovascular desde edades tempranas, colaborando con colegios, pediatras y comunidades.
5. Garantizar la formación continua del equipo de salud: Capacitar y actualizar constantemente al personal médico y de apoyo en los últimos avances en cardiología pediátrica.

Valores del hospital del corazón

Compasión: Enfoque humano y empático en todo momento, priorizando la salud y el bienestar integral de los niños y sus familias.

- Excelencia: Proveer servicios médicos y de atención con los más altos estándares de calidad y seguridad.

- Innovación: Búsqueda constante de soluciones médicas y tecnológicas avanzadas para mejorar el tratamiento de las enfermedades cardíacas infantiles.

- Trabajo en equipo: Colaboración estrecha entre médicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales para asegurar un tratamiento completo y efectivo.

- Educación y Prevención: Impulsar la conciencia sobre la importancia de la salud cardiovascular a través de la educación pública y programas preventivos.

- Humanidad: Tratar a cada niño y su familia con respeto, empatía y dedicación.

- Accesibilidad: Brindar servicios médicos de calidad para todos los niños, independientemente de su condición económica o geográfica.

Áreas de atención

1. Unidad de Emergencias Cardiovasculares: Atención de urgencias en niños con enfermedades cardiovasculares de cualquier tipo.

2. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Cardiovasculares: Especializada en el manejo postquirúrgico y post-procedimientos cardíacos de niños en estado crítico.

3. Consultas Externas y Clínicas específicas: Atención médica ambulatoria para consultas iniciales, seguimiento y diagnóstico de enfermedades del corazón en niñas, niños y adolescentes así como asignación, de requerirse, a las distintas clínicas de atención:

Clínica de Insuficiencia cardíaca y trasplante

Clínica de Corazón Univentricular

Clínica de arritmias

Clínica de hipertensión pulmonar

4. Cardiología Intervencionista: Procedimientos mínimamente invasivos, como cateterismos cardíacos, en niños con problemas cardíacos.

5. Cirugía Cardíaca Pediátrica: Intervenciones quirúrgicas en niños con malformaciones o enfermedades graves del corazón.

Situación actual

Los resultados quirúrgicos en los últimos años no son los adecuados. El riesgo quirúrgico se estadifica en base a la malformación congénita cardíaca y el estado general del paciente considerando la presencia de comorbilidades (desnutrición, intervenciones previas, presencia de cianosis, otras enfermedades concomitantes, hipertensión pulmonar, neumonías de repetición etc...) teniendo básicamente 3 distintas escalas de riesgo:

RACHS1 y STAT: La 1ª de inicio Norteamericana (6 categorías siendo la I la menos compleja y la 6 la más compleja) y la 2ª de la Sociedad Europea de Cirugía Cardíaca (5 categorías igualmente de menos a mas compleja) están enfocadas al riesgo quirúrgico por complejidad de la cardiopatía sin tomar en cuenta otros factores

ARISTOTELES COMPLEJO: Toma en cuenta la complejidad tanto de la cardiopatía como de la corrección quirúrgica pero además se agregan otras comorbilidades que en el caso de México es necesario aplicar.

Las estadísticas capturadas son a partir de haber iniciado la colaboración con Surgeons of Hope que son los últimos 2 meses de 2024, todo el 2025 y enero a mayo 2026 nos indican: Se revisaron 172 eventos quirúrgicos en 171 pacientes

La mortalidad global es del 15.2%

La mortalidad por grupo etario es del 46.7% en la etapa neonatal, 15.2 en lactantes, 9.1 en escolares, y 13.6 en adolescentes

Como es de esperarse la mortalidad incrementa en las escalas de riesgo, pero llama la atención una mortalidad elevada no esperada en escalas de riesgo intermedia tanto en RACHS1 como STAT puntos donde se está enfocando la atención del grupo y donde se está analizando concienzudamente cuales pudieran ser los factores que pudieran condicionar esta incidencia de mortalidad inesperadamente elevada. Hasta el momento del análisis al parecer la referencia tardía para la intervención quirúrgica pudiera ser el factor mayormente relacionado a mayor mortalidad ya que el paciente está con una mala oxigenación por mayor tiempo del permitido y los eventos de hiperviscosidad, trombosis, neoformación vascular con mayor sangrado posoperatorio, policitemia y fenómenos patológicos asociados en distintos órganos como cerebro, intestino, riñones, suprarrenales, páncreas etc...

La incidencia de reintervenciones posquirúrgicas es del 20% una cifra muy elevada. Las reintervenciones son debidas a defectos residuales que en muchas ocasiones condicionan mala función cardíaca con mortalidad elevada, 42% de las reintervenciones fallecen.

Esta situación descrita en las estadísticas previas, nos han hecho realizar un análisis a consciencia de los factores que están en relación directa con los resultados antes descritos.

Avances

Sesiones de presentación de casos unificadas: A la sesión de presentación de casos están convocadas las distintas áreas que conforman el grupo del proyecto: Cardiología (incluyendo ecocardiografía, hemodinamia y electrofisiología), Cirugía Cardiovascular y Perfusión, Terapia Intensiva, Anestesia y Trabajo Social.

Las sesiones de presentación de casos ahora concluyen con la emisión de una sola hoja en la que queda plasmada la decisión clínico-quirúrgica emitida por el grupo, incluyendo anotaciones importantes emitidas por Trabajo Social, Anestesia y Terapia Intensiva (requerimiento de Oxido Nitrico, levosimendan, riesgos de sangrado, riesgo de muerte, necesidad de dispositivos etc.). Este documento queda físicamente en posesión de Cardiología para anexarse al expediente físico, pero Cirugía cardiovascular se encarga de escanearlo para anexarlo al expediente electrónico Harmoni.

Pase de visita conjunto: Los lunes se ha decidido realizar un pase de visita multidisciplinario abarcando las áreas de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Terapia Intensiva para lograr discusiones académicas que robustezcan la atención de los pacientes. Está pendiente la integración de Psicología y Trabajo Social en cuanto se modifiquen los procesos de cada área.

Sesiones conjuntas para la discusión de casos ya operados y/o intervenidos: Se han realizado sesiones conjuntas Cardiología, CCV, Terapia y Anestesia en la que se han discutido los resultados de sus respectivos casos intervenidos quirúrgicamente con el afán de determinar cuáles fueron las causas del desenlace final y cuáles pueden ser las acciones de mejora en cada caso.

Reuniones con Surgeons of Hope (SoH): Contamos con la presencia en nuestra Institución de la Fundación SoH quienes realizaron un detallado análisis de las áreas involucradas en la atención del paciente cardíopata en nuestro Hospital: Trabajo social, Psicología, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Anestesia, Perfusión y Terapia Intensiva los días 20 y 21 de Marzo de 2025 y posteriormente una nueva reunión virtual en la que se realizó un pequeño debriefing con la exposición particular de las áreas de Perfusión Terapia Intensiva, Cardiología y Cirugía Cardiovascular. De estas reuniones derivó la necesidad de realizar Equipos Multidisciplinarios para analizar detalladamente el quehacer de las distintas áreas desde que el paciente accede a nuestra Institución en búsqueda de un diagnóstico y un tratamiento, hasta que el paciente egresa a su domicilio. Estos grupos multidisciplinarios ya se conjuntaron y cada área expuso la situación real y las posibles soluciones propuestas

Requerimientos:

Formación de perfusionistas para contar con personal capacitado 7x24

Integración del equipo de ECMO: Se ha convocado a personal del Hospital como son Cirujanos Generales, Perfusionistas, Cirujanos Cardiovasculares, Intensivistas, Anestesiólogos, Cardiólogos, Psicólogos y Trabajadores Sociales a formar parte del equipo que brindará apoyo extracorpóreo mediante ECMO.

Contratación de un cirujano cardiovascular o bien aceptar el apoyo altruista que pueden hacer los cirujanos del Surgeons of Hope.

Propuesta para el Establecimiento de un Programa Integral de Valoración Antropométrica y Nutrición Pediátrica de Alta Especialidad del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Visión:

Convertir al HIMFG en el centro líder nacional y latinoamericano en evaluación y soporte nutricional pediátrico, integrando atención clínica de excelencia, investigación de alto impacto y formación de recursos humanos especializados en nutrición pediátrica.

Justificación

La desnutrición relacionada con la enfermedad continúa siendo una de las comorbilidades más frecuentes en hospitales pediátricos de alta especialidad. Diversos estudios muestran que entre el 20% y 50% de los niños hospitalizados presentan riesgo nutricional o desnutrición, lo que se asocia con mayor estancia hospitalaria, incremento de complicaciones, infecciones, costos y mortalidad. Algunos pequeños estudios muestran que la tasa de desnutrición en pacientes hospitalizados en el HIMFG es mucho mayor, debido a las patologías subyacentes que tienen los pacientes que se atienden en el mismo.

Como hospital pediátrico de tercer nivel y centro nacional de referencia, el HIMFG requiere un modelo estructurado que garantice la detección temprana, evaluación integral, intervención oportuna y seguimiento continuo del estado nutricional de todos los pacientes. Actualmente no se cuenta con el material adecuado para la medición antropométrica de los pacientes ni mucho menos con aquellos que requieren aparatos especializados para su medición como son básculas con grúa integrada o cama báscula integrada. Tampoco hay equipo suficiente para la identificación de componentes corporales para poder realizar una medición de los mismos y hacer un diagnóstico nutricional mucho mas preciso.

Además, dada la alta complejidad de padecimientos que se atienden en el HIMFG, es indispensable contar cn un programa de nutrición pediátrico

Objetivo General

Implementar un Programa Institucional de Valoración Nutricional que permita identificar, diagnosticar, tratar y monitorear oportunamente los problemas nutricionales de pacientes pediátricos hospitalizados y ambulatorios, integrando actividades asistenciales, académicas y de investigación.

Consolidar un servicio líder de nutrición pediátrica de alta especialidad que garantice la detección temprana, diagnóstico, intervención, seguimiento y educación nutricional de todo paciente pediátrico hospitalizado o ambulatorio con riesgo nutricional o enfermedad compleja, posicionando al hospital como referente nacional y latinoamericano.

Objetivos Específicos

- Equipar al HIMFG con material adecuado para la evaluación antropométrica y nutricional de los pacientes que se atienden en nuestra institución.
- Realizar tamizaje nutricional en el 100% de los pacientes hospitalizados dentro de las primeras 24 horas.
- Estandarizar la valoración nutricional integral mediante protocolos institucionales.
- Identificar oportunamente pacientes con riesgo nutricional o desnutrición.
- Implementar estrategias de soporte nutricional enteral y parenteral cuando sea necesario.
- Garantizar continuidad de atención nutricional durante la hospitalización y después del egreso.
- Generar indicadores de calidad e investigación clínica.

Modelo Operativo Propuesto

Eje 1. Tamizaje Nutricional Universal

Pacientes Hospitalizados

Aplicación obligatoria dentro de las primeras 24 horas mediante herramientas validadas:

- STRONGkids
- PYMS
- STAMP

Realizado por:

- Enfermería capacitada
- Nutriólogos clínicos
- Médicos residentes

Riesgo	Acción
Bajo	Seguimiento rutinario
Moderado	Valoración nutricional en 48 horas
Alto	Valoración especializada en menos de 24 horas

Eje 2. Valoración Nutricional Integral Especializada

Los pacientes identificados con riesgo moderado o alto serán evaluados por el Servicio de Nutrición Pediátrica.

Componentes de la valoración

1. Evaluación antropométrica

- Peso
- Talla o longitud
- IMC
- Circunferencia media del brazo (MUAC)
- Circunferencia cefálica (<2 años)
- Velocidad de crecimiento
- Composición corporal (BIA cuando esté indicada)

2. Evaluación clínica

- Diagnóstico primario
- Comorbilidades
- Gravedad de enfermedad
- Medicamentos
- Funcionalidad gastrointestinal

3. Evaluación dietética

- Ingesta habitual
- Recordatorio de 24 horas
- Frecuencia de consumo
- Restricciones alimentarias
- Tolerancia gastrointestinal

4. Evaluación bioquímica

- Según indicación clínica:
- Biometría hemática
- Albúmina
- Prealbúmina
- Proteína C reactiva
- Perfil férrico
- Vitaminas y micronutrientes
- Perfil metabólico

5. Diagnóstico nutricional

- Utilizando criterios actualizados ASPEN/AND y ESPGHAN.

Eje 4. Consulta Externa de Nutrición Especializada

Protocolización en seguimiento de:

- Desnutrición
- Obesidad
- Enfermedades gastrointestinales
- Enfermedades hepáticas
- Nutrición enteral domiciliaria
- Errores innatos del metabolismo

Eje 5. Calidad, Investigación e Innovación

Equipamiento:

- Básculas pediátricas
- Básculas electrónicas de plataforma
- Infantómetros
- Estadímetros
- Cintas MUAC
- Plícometros
- Equipo de bioimpedancia eléctrica

Académicos

- Protocolos de investigación desarrollados
- Publicaciones científicas
- Tesis dirigidas
- Cursos impartidos

Modelo propuesto:

Recursos humanos necesarios

Se propone integrar un equipo especializado conformado por:

Jefatura del Servicio de Nutrición Pediátrica.

Coordinación clínica hospitalaria.

Coordinación de consulta externa.

Coordinación de docencia e investigación

Nutriólogas pediátricas asignadas por áreas o rotaciones

Personal de antropometría y composición corporal.

Recursos materiales indispensables

El programa requiere consultorios, área de antropometría, espacio para educación a familias, sala de trabajo clínico y aula docente. El equipo básico incluye básculas pediátricas, infantómetros, estadímetros, cintas métricas, equipo de composición corporal, , software nutricional, expediente electrónico.

Indicadores de impacto

El éxito del programa se medirá mediante:

- Pacientes tamizados en las primeras 24 horas
- Cumplimiento de metas energéticas
- Disminución de días de ayuno innecesarios
- Complicaciones asociadas a soporte nutricional
- Protocolos implementados
- Producción académica y científica
- Cursos y sesiones académicas realizadas
- Familias capacitadas
- Satisfacción de pacientes, familias y equipos médicos

Impacto esperado

La implementación de este programa permitirá reducir complicaciones, fortalecer la seguridad del paciente, optimizar recursos, formar profesionales especializados y posicionar al hospital como referente en nutrición clínica pediátrica de alta especialidad.

El servicio de nutrición pediátrica no es un servicio complementario: es una intervención terapéutica esencial. Cada niño hospitalizado que pierde peso, cada paciente que no alcanza sus metas nutricionales, cada lactante con falla de crecimiento, cada familia que egresa sin orientación y cada paciente complejo sin seguimiento representa una oportunidad de mejora institucional. La creación de un **Programa Integral de Nutrición Pediátrica de Alta Especialidad** representa una inversión estratégica en calidad, seguridad, innovación, docencia y humanidad.

Oficina Institucional de Proyectos Estratégicos, Innovación y Financiamiento para la Investigación

La creciente competitividad de los fondos nacionales e internacionales para investigación exige estructuras institucionales especializadas capaces de identificar oportunidades de financiamiento, integrar capacidades científicas y facilitar la generación de proyectos de alto impacto. En este contexto, se propone la creación de la Oficina Institucional de Proyectos Estratégicos, Innovación y Financiamiento para la Investigación, como un mecanismo transversal para fortalecer la capacidad del Hospital Infantil de México Federico Gómez para competir exitosamente en convocatorias externas y desarrollar iniciativas alineadas con sus prioridades institucionales.

Esta oficina tendrá como misión identificar de manera permanente oportunidades de financiamiento provenientes de organismos nacionales e internacionales, fundaciones, agencias gubernamentales, organizaciones multilaterales y sectores estratégicos, brindando acompañamiento metodológico, administrativo y regulatorio durante todas las etapas de preparación, sometimiento y seguimiento de proyectos.

Un componente fundamental será la promoción de “Proyectos Estratégicos Institucionales”, entendidos como iniciativas que integren a múltiples servicios clínicos, unidades de investigación, laboratorios y áreas de apoyo diagnóstico alrededor de problemas prioritarios de salud infantil. Este modelo favorecerá la colaboración interdisciplinaria y permitirá desarrollar proyectos de mayor alcance, competitividad e impacto que aquellos generados de manera aislada por grupos individuales.

La oficina actuará como un espacio de vinculación entre la investigación básica, clínica, epidemiológica y traslacional, promoviendo la conformación de equipos multidisciplinarios capaces de responder a convocatorias de gran escala y generar soluciones innovadoras para los principales retos de la salud infantil.

Asimismo, apoyará la construcción de alianzas estratégicas con universidades, institutos nacionales de salud, organismos internacionales, industria tecnológica y centros de investigación de excelencia, fortaleciendo el posicionamiento nacional e internacional del Hospital.

Entre sus principales funciones se incluirán la vigilancia sistemática de convocatorias, la integración de grupos de trabajo interdepartamentales, el desarrollo de propuestas competitivas, la asesoría presupuestal y regulatoria, la gestión de convenios de colaboración y el seguimiento de indicadores de productividad y financiamiento.

Como meta institucional, se buscará incrementar progresivamente la captación de recursos externos para investigación, aumentar la participación en convocatorias competitivas nacionales e internacionales y consolidar una cartera de proyectos estratégicos multidisciplinarios que contribuyan simultáneamente a la generación de conocimiento, la innovación, la formación de recursos humanos y la mejora de la atención pediátrica.

Centro Institucional para la Investigación Clínica y Ensayos Clínicos Pediátricos

La investigación clínica constituye uno de los mecanismos más efectivos para acelerar la incorporación de nuevas alternativas diagnósticas y terapéuticas en beneficio de los pacientes. Los ensayos clínicos permiten ofrecer acceso temprano a tratamientos innovadores, fortalecer la generación de evidencia científica y posicionar a las instituciones de salud como actores estratégicos en el desarrollo de la medicina del futuro.

Con el propósito de consolidar al Hospital Infantil de México Federico Gómez como referente nacional e internacional en investigación clínica pediátrica, se propone la creación del Centro Institucional para la Investigación Clínica y Ensayos Clínicos Pediátricos, una estructura especializada orientada a facilitar, coordinar y fortalecer el desarrollo de estudios clínicos patrocinados por la industria farmacéutica, agencias gubernamentales, organismos internacionales e investigadores independientes.

El Centro funcionará como una plataforma institucional de apoyo para investigadores y servicios clínicos, simplificando procesos regulatorios, administrativos y operativos, con el objetivo de incrementar la participación del Hospital en protocolos multicéntricos nacionales e internacionales.

Como parte de su infraestructura estratégica, el Centro contará con espacios físicos dedicados específicamente a la investigación clínica, incluyendo:

- Consultorios para visitas de investigación.
- Área de toma y procesamiento inicial de muestras biológicas.
- Espacios para monitoreo de pacientes participantes.
- Área para coordinadores de investigación clínica.
- Centro de archivo regulatorio y documentación esencial.
- Espacios para monitoreo presencial y remoto por patrocinadores.
- Infraestructura para telemonitoreo y visitas virtuales.
- Área para almacenamiento temporal y manejo de muestras biológicas.
- Espacios para capacitación continua en Buenas Prácticas Clínicas.

De manera complementaria, se fortalecerá una estructura profesional de apoyo conformada por coordinadores de investigación clínica, gestores regulatorios, personal de captura de datos, especialistas en monitoreo de calidad y profesionales capacitados en normatividad nacional e internacional para investigación en seres humanos.

La creación de este Centro permitirá reducir tiempos de inicio de estudios, mejorar la calidad operativa de los protocolos, incrementar la captación de recursos externos y fortalecer la competitividad institucional para participar en estudios de alta complejidad.

Asimismo, favorecerá el desarrollo de líneas prioritarias de investigación pediátrica en áreas como oncología, enfermedades raras, genómica, inmunología, enfermedades infecciosas, terapia génica, dispositivos médicos, salud digital y medicina de precisión.

La estrategia buscará integrar de manera coordinada a los servicios clínicos, las unidades de investigación, los laboratorios especializados, los comités regulatorios y las áreas administrativas, generando un ecosistema institucional que facilite la investigación clínica de excelencia.

Como metas para 2031 se propone duplicar el número de ensayos clínicos activos, incrementar progresivamente la captación de financiamiento externo derivado de investigación clínica, reducir los tiempos institucionales para la aprobación de protocolos y consolidar al Hospital Infantil de México Federico Gómez como uno de los principales centros latinoamericanos para el desarrollo de investigación clínica pediátrica.

Más allá de la generación de recursos, este Centro permitirá acercar la innovación terapéutica a niñas, niños y adolescentes con enfermedades complejas, fortaleciendo la misión institucional de combinar asistencia, enseñanza e investigación al más alto nivel.

Fortalecimiento del Departamento y Clínica de Trasplantes

Los trasplantes de órgano sólido son la mejor opción terapéutica para pacientes con falla orgánica terminal, los más frecuentes son riñón, hígado y corazón. El costo a largo plazo de un paciente con trasplante renal es notablemente menor que el de un paciente con diálisis peritoneal o hemodiálisis, además de que la calidad de vida es superior.

En la siguiente Tabla se muestra la evolución de los trasplantes de hígado y riñón a la fecha en el HIMFG.

Tabla 37 Número de Trasplantes Hígado y Riñón realizados en el HIMFG, 2019 - 2025

Año	<u>Hígado</u>			<u>Riñón</u>		
	Vivo	<u>Fallecido</u>	Total	Vivo	<u>Fallecido</u>	Total
2019	2	2	4	10	9	19
2020	0	2	2	6	7	13
2021	0	4	4	14	8	22
2022	1	4	5	18	12	30
2023	1	9	10	9	14	23
2024	1	6	7	10	8	18
2025	0	7	7	9	5	14

Actualmente existen alrededor de 80 niños en programa dialítico, 37 en lista de espera para trasplante renal y 25 pacientes en espera de un trasplante de hígado.

Se requiere formar más recursos humanos especializados en trasplante hepático por la reciente jubilación del Dr Gustavo Varela Fascinetto, y fortalecer al equipo de trasplante de manera que se reduzcan los tiempos de estudio de la pareja donante-receptor para hígado y riñón, así como la realización de pruebas cruzadas virtuales y considerar el trasplante cruzado en pacientes sensibilizados.

Existe el ofrecimiento desde el CENATRA de coordinar a un grupo de cirujanos españoles para realizar trasplantes de hígado de donante vivo, mientras nuestros cirujanos jóvenes completan la capacitación correspondiente.

Por otro lado, dado que el programa de trasplante renal es el más activo de nuestro centro, se desea proponer la creación de un programa de alta especialidad en Nefrología del trasplante pediátrico de un año, con registro ante posgrado UNAM, ya se cuenta con el antecedente del programa de Nefrología del trasplante en adultos, con tres sedes registradas (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Hospital General de México y Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE), sin embargo se requiere mantener un promedio mínimo de 20 procedimientos por año para que los alumnos adquieran las destrezas necesarias.

Proyecto de atención especializada de pacientes prematuros con retinopatía del prematuro

En nuestro país nacen aproximadamente 200,000 niños prematuros al año, 70.000 desarrollan retinopatía.

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad que afecta el tejido interno del ojo llamado retina, en los ojos de los recién nacidos prematuros. Se presenta con mayor frecuencia en niños que nacieron antes de las 34 semanas de gestación o con un peso inferior a 1750 gramos. No obstante, también puede desarrollarse en prematuros con mayor edad gestacional o peso al nacer, especialmente cuando cursan con una evolución neonatal complicada. Entre los factores de riesgo asociados se encuentran la administración prolongada de oxígeno, la inmadurez pulmonar, la desnutrición y la sepsis, entre otros. La enfermedad puede afectar a uno o ambos ojos, generando alteraciones que pueden requerir tratamiento médico. Si no se detecta y trata oportunamente, la ROP puede progresar hasta causar desprendimiento de retina y ceguera irreversible. Tiene cinco estadios y es la primera causa de ceguera infantil no reversible.

Es importante diagnosticar y tratar esta condición en forma temprana mediante fotocoagulación con láser y antiangiogénicos.

Se consiguió en 2026 a través del patronato el apoyo para adquirir un microscopio quirúrgico de última generación con sistema de visualización de retina, así como la adquisición del primer láser indirecto de patrones en el País, que permite optimizar los tiempos de sedación en el paciente prematuro, y se encuentra en proceso la adquisición de sillas quirúrgicas en oftalmología.

Se propone adquirir una cámara de contacto para fotografía de campo amplio de fondo de ojo, costo aproximado 1,200,000, con la cual se entrenará a un técnico que puede acudir físicamente a las unidades de cuidados intensivos neonatales de la ciudad de México, para un diagnóstico de retinopatía oportuno, de manera que el HIMFG sería el centro de lectura y tratamiento en caso necesario.

Creación de una Unidad de Investigación en Calidad dentro del Servicio de Calidad.

El Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), como institución nacional de referencia en atención, enseñanza e investigación pediátrica, requiere fortalecer la generación de evidencia científica orientada a la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención. La creación de una **Unidad de Investigación en Calidad de la Atención** permitirá desarrollar conocimiento aplicado para evaluar, implementar y difundir buenas prácticas que impacten positivamente en los resultados de salud de la población pediátrica.

Esta propuesta se encuentra alineada con el **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030**, que promueve el fortalecimiento del sistema nacional de salud con enfoque en acceso efectivo, calidad y bienestar; con el **Programa Sectorial de Salud**, que impulsa la mejora continua de los servicios mediante la innovación, la evaluación y la generación de evidencia; y de manera particular con el **Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en la Atención de los Servicios de Salud (MOCEBPASS)**, el cual establece la necesidad de implementar mecanismos de evaluación, mejora continua, gestión de riesgos, seguridad del paciente y medición de resultados centrados en las personas.

Objetivo General

Generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las buenas prácticas, la seguridad del paciente, la efectividad clínica, la atención centrada en la persona y la mejora continua de la calidad de los servicios de salud pediátricos, en concordancia con los principios y estándares del MOCEBPASS.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar investigación aplicada para evaluar el cumplimiento y la efectividad de las buenas prácticas establecidas en el MOCEBPASS.
2. Identificar oportunidades de mejora en la calidad y seguridad de la atención pediátrica mediante el análisis de indicadores y resultados.
3. Evaluar intervenciones dirigidas a fortalecer la atención centrada en el paciente y su familia.
4. Generar evidencia para la toma de decisiones institucionales y sectoriales en materia de calidad.
5. Promover la cultura de investigación, innovación y mejora continua entre los profesionales de la salud.

Líneas de Investigación Estratégicas

Seguridad del Paciente

- Eventos adversos.
- Cultura de seguridad.
- IAAS.
- Medicación segura.

Calidad Clínica

- Variabilidad clínica.
- Adherencia a guías.
- Indicadores de desempeño.

Experiencia del Paciente

- PREMs (Medidas de experiencia reportadas por el paciente).
- PROMs (Medidas de resultados informados por el paciente).
- Participación familiar.

Transformación Digital

- IA aplicada a calidad.
- Analítica predictiva.
- Sistemas de alerta temprana.

Economía de la Calidad

- Costos de la no calidad.
- Retorno de inversión.

Los requerimientos para esta Unidad son redistribución del espacio físico, equipo y paquetes de cómputo, y organización para destinar tiempo protegido para investigación al personal de calidad.

Diagnóstico Oportuno, Calidad de Vida y Transición a la Vida Adulta en Fibrosis Quística

El HIMFG es el único instituto de salud pública en México que cuenta con una Clínica Multidisciplinaria de Fibrosis Quística (FQ) con atención integral. La clínica opera en un espacio físico designado dentro de la institución y su modelo de cita única concentra a todos los especialistas que son parte del núcleo de tratamiento, neumología, nutrición, fisioterapia, trabajo Social y psicología, en una sola visita, reduciendo significativamente el número de desplazamientos de los pacientes, el riesgo de infecciones cruzadas y favoreciendo la comunicación interdisciplinaria en tiempo real.

Sin embargo, los datos institucionales y la evidencia publicada por el propio HIMFG evidencian una brecha crítica que limita el impacto de esta fortaleza estructural: el diagnóstico tardío, con un tiempo promedio de aproximadamente 8 años entre el inicio de síntomas y el diagnóstico confirmado, con consecuencias irreversibles sobre la supervivencia y la calidad de vida. A esto se suma la ausencia de un programa estructurado de transición a la vida adulta, que interrumpe la continuidad de la atención en el momento más vulnerable de la historia natural de la enfermedad.

Definición del problema

La FQ es una enfermedad crónica, progresiva e incurable cuyo pronóstico depende de manera crítica del diagnóstico oportuno, inicio y constancia del tratamiento, así como del manejo interdisciplinario. En países de altos ingresos, la supervivencia mediana supera actualmente los 50 años; en México en el HIMFG reportó una supervivencia estimada de 20 años.

Algunos factores asociados a mayor mortalidad como la detección temprana de *Pseudomonas aeruginosa* en menores 7 años, la desnutrición, el deterioro de la función pulmonar y la falta de acceso al tratamiento estándar, todos ellos modificables con diagnóstico y tratamiento oportuno. En otros centros se ha identificado que el diagnóstico antes del mes vida reduce significativamente estas complicaciones asociadas.

La clínica del HIMFG estima de manera oportuna los requerimientos del tratamiento base, lo que ha permitido mejorar la supervivencia hasta la mayoría de edad adulta, ante esto, nos enfrentamos a nuevos retos como lo es la transición de atención pediátrica a adulto. El diagnóstico tardío y la falta de programas de transición a la vida adulta no son problemas independientes, son los dos extremos de una misma fractura en la continuidad de la atención. Un paciente que llega al diagnóstico con años de deterioro pulmonar y nutricional acumulado y si además pierde el acceso al seguimiento especializado al cumplir la mayoría de edad el impacto sobre la supervivencia es mayor.

Cerrar únicamente la brecha diagnóstica sin garantizar la continuidad en la edad adulta equivale a intervenir un extremo del ciclo dejando el otro abierto; de ahí que ambas intervenciones sean necesarias y deban operar como un continuo dentro del mismo modelo de atención.

Causas Principales

1. Brecha diagnóstica tecnológica: El HIMFG carece del estándar internacional para confirmación diagnóstica, iontoforesis de pilocarpina con cuantificación directa de cloro en sudor mediante sistema MACRODUCT® Advanced y de un panel de secuenciación del CFTR adaptado a la genética de la población mexicana. El 90% de los pacientes referidos al HIMFG son enviados al sector privado para su evaluación diagnóstica, con una tasa de retorno menor al 10%.
2. Ausencia de protocolo institucional de seguimiento neonatal: La cadena de atención posterior a un tamiz neonatal positivo por IRT elevada carece de un protocolo estandarizado de recepción y confirmación, generando diagnósticos tardíos con deterioro pulmonar, nutricional y microbiológico acumulado que modifica significativamente el pronóstico.
3. Ausencia de programa de transición a la vida adulta: No existe en México ningún programa formal de transición de la atención pediátrica a la adulta para pacientes con FQ, provocando pérdida de seguimiento especializado al momento de la mayoría de edad, en un contexto donde la población adulta con FQ en el mundo se ha incrementado hasta en un 60%.

Efectos:

1. Efecto Clínico: Supervivencia mediana 30 años menor que en países de altos ingresos. Mayor prevalencia de colonización crónica por *P. aeruginosa* desde la infancia, desnutrición y deterioro pulmonar al diagnóstico, con secuelas permanentes que merman la calidad de vida.
2. Efecto Epidemiológico: Subestimación de la prevalencia real de FQ en México por limitaciones en la detección. Ausencia de datos nacionales sobre tiempo al diagnóstico y factores institucionales asociados a pérdida de seguimiento.
3. Efecto Socioeconómico: Gasto catastrófico de bolsillo para familias de estratos I y II del HIMFG por hospitalizaciones prolongadas, complicaciones prevenibles y referencias diagnósticas al sector privado. Interrupción de la vida productiva del paciente adulto joven en ausencia de transición formal.

¿Qué falta aportar para la solución?

El HIMFG ya posee la infraestructura clínica y el capital humano que ninguna otra institución pública del país tiene, una clínica multidisciplinaria operativa con espacio físico designado, capacidad de concentración de pacientes y una base de conocimiento de más de tres décadas. Lo que falta es resolver tres brechas específicas y complementarias:

1. Adquisición del sistema MACRODUCT® Advanced para iontoforesis de pilocarpina con medición directa de cloro en sudor, e implementación de un panel de secuenciación del CFTR adaptado a la variabilidad genética de la población mexicana, eliminando la necesidad de referir pacientes al sector privado y recuperando la totalidad del seguimiento diagnóstico.
2. Implementación del Protocolo Prospectivo de Diagnóstico Oportuno: Establecer un programa institucional estructurado de recepción, confirmación diagnóstica y seguimiento de recién nacidos con IRT elevada, con el objetivo de lograr diagnóstico confirmado en un máximo de 60 días y el inicio del tratamiento multidisciplinario antes de los 3 meses de vida en al menos el 80% de los casos. Este protocolo ya cuenta con diseño metodológico completo como propuesta para adquisición de fondos federales mediante la investigación.
3. Programa Formal de Transición a la Vida Adulta: Diseño e implementación de una ruta de transición estructurada desde los 14 años, con preparación progresiva para el automanejo y convenios de referencia con instituciones de tercer nivel del sector público para adultos, garantizando la continuidad especializada del seguimiento.

Beneficiarios

Beneficiarios Directos

- Recién nacidos con tamiz neonatal positivo (IRT elevada) referidos al HIMFG estimando de 50 - 70 recién nacidos anuales, con confirmación diagnóstica e ingreso al seguimiento multidisciplinario antes de los 3 meses de vida.
- Pacientes adolescentes y adultos jóvenes (14-25 años) con FQ que ingresarán al programa de transición, con garantía de continuidad de atención especializada al trasladarse a servicios de adultos.

Beneficiarios Indirectos

- Familias de los pacientes: reducción del gasto de bolsillo por menos traslados, hospitalizaciones prevenibles y referencias diagnósticas al sector privado.
- Instituciones de segundo nivel que concentran recién nacidos con tamiz neonatal que permita que tengan disponibilidad de un protocolo centralizado y estandarizado de recepción y confirmación diagnóstica para IRT positiva.
- Instituciones adultas del sector público: recepción de pacientes con transición estructurada, expediente completo comunicación entre profesionales y pacientes.

Requerimientos

Eje de Diagnóstico Oportuno

- Calibración, validación técnica y certificación biomédica en el HIMFG para Sistema MACRODUCT® Advanced para iontoforesis de pilocarpina con cuantificación directa de cloro en sudor. Como parte de los proyectos de investigación y patrocinadores externos, se buscará la adquisición del equipo y reactivos del equipo necesarios para realizar el diagnóstico a nivel institucional. Costo aproximado por prueba \$1200 pesos mexicanos.
- Panel de secuenciación del gen CFTR adaptado a la población mexicana: reactivos, consumibles y análisis bioinformático para variantes frecuentes, actualmente se cuenta con un proyecto de investigación desarrollando este panel así convenios con instituciones externas en Europa como apoyo, no obstante, se requiere el mantenimiento de este.
- Protocolo institucional de recepción y seguimiento: activación de contacto en <48 horas de la referencia; primera evaluación en el HIMFG en <15 días hábiles; iontoforesis confirmatoria en semanas 2-4. Se contempla un convenio con las instituciones que mayor número de referencias de sospecha de FQ, (Hospital Pediátrico Iztacalco, Hospital General Las Américas Ecatepec y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca)

Eje de Transición a la Vida Adulta

- Diseño del programa de transición: inicio formal a los 14 años, evaluación progresiva de automanejo, adherencia y competencias de autocuidado con herramientas validadas.
- Formación del equipo de transición: médico de enlace, psicólogo y trabajadora social designados para acompañar el proceso hasta la consolidación en el servicio receptor adulto.
- Convenios formales de referencia y contrarreferencia con al menos dos instituciones de tercer nivel del sector público para adultos. Se contempla el Instituto Nacional de Rehabilitación y Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Registro y seguimiento post-transición durante 24 meses para evaluar tasa de retención en atención especializada, calidad de vida y función pulmonar.

Avances y Fortalezas Actuales

- Clínica Multidisciplinaria operativa con espacio físico designado con un sistema rotatorio de atención, desarrollo de proyectos de investigación institucionales en áreas críticas de atención, como función pulmonar, nutrición y estudios moleculares. Fortalecimiento interinstitucional nacional e internacional.
- Alta concentración de pacientes seguimiento a largo plazo, con tratamiento y seguimiento base de acuerdo con las normas internacionales para manejo del paciente con FQ. Principal centro de referencia en el centro de país para diagnóstico y tratamiento.
- Protocolos de investigación con diseños metodológicos diversos que permiten el acceso a otros recursos adicionales, generando productos científicos que posicionan a la institución como pionera en investigación en el área.
- Capital humano especializado: equipo interdisciplinario con más de tres décadas de experiencia en el seguimiento de pacientes con FQ, y capacidad de formación de recursos humanos a nivel nacional.

Proyecto Clínica de errores innatos del metabolismo

El HIMFG atiende una de las poblaciones más vulnerables del país: pacientes pediátricos con Errores Innatos del Metabolismo (EIM), cuyas vidas dependen de diagnóstico oportuno, seguimiento especializado y acceso permanente a tratamientos de alto costo. La ausencia de un registro epidemiológico sistematizado, la deficiencia en diagnóstico molecular, la dispersión de recursos entre servicios y la pérdida de pacientes por seguimiento subóptimo constituyen el núcleo del problema actual.

Este proyecto propone la consolidación formal de una Clínica Interdisciplinaria de EIM, con cuatro ejes estratégicos: (1) diagnóstico oportuno y molecular, (2) tratamiento estandarizado y acceso a medicamentos, (3) seguimiento sistematizado y biomonitoreo, y (4) transición pediátrico-adulto. El modelo de atención concentrada e interdisciplinaria que se ha pilotado en la institución ha demostrado reducir el número de visitas, mejorar la adherencia y fortalecer la colaboración entre especialidades; este proyecto busca institucionalizarlo, dotarlo de capacidades diagnósticas robustas y ampliar su impacto en supervivencia y calidad de vida.

Contexto institucional para la definición del problema:

En el ámbito de los EIM, la institución recibe casos derivados desde todo el territorio nacional, con una demanda creciente impulsada por la expansión del tamiz neonatal ampliado en el sector privado. Sin embargo, la capacidad de respuesta diagnóstica, de seguimiento y de gestión de insumos no ha crecido a la par de esa demanda, generando brechas clínicas y administrativas con impacto directo en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

Problemas identificados:

1. Los paneles de tamiz neonatal ampliado detectan perfiles bioquímicos sugestivos de EIM, pero la confirmación diagnóstica molecular es indispensable para definir el subtipo, el pronóstico y el tratamiento específico.
2. El HIMFG carece de un protocolo institucional propio y de la infraestructura integrada para la secuenciación dirigida de genes metabólicos (paneles NGS de EIM), dependiendo de gestiones externas costosas y prolongadas.
3. La ausencia de diagnóstico molecular preciso genera: tratamientos empíricos subóptimos, dificultad para acceder a terapias de precisión o enzimáticas específicas, retraso en consejo genético familiar y pérdida de oportunidades de diagnóstico presintomático en hermanos.

Falta de registro epidemiológico sistematizado:

1. No existe un censo actualizado, ordenado y centralizado del número real de pacientes con EIM activos en la institución.
2. Esta deficiencia impide la planificación anticipada de medicamentos de alto costo (fórmulas metabólicas especializadas, cofactores, terapias enzimáticas), resultando en desabasto periódico, retrasos en adquisición e inequidad en el acceso.
3. La falta de datos epidemiológicos robustos limita la capacidad de negociación institucional con proveedores y autoridades sanitarias, y dificulta la generación de evidencia científica propia.

Seguimiento bioquímico incompleto:

1. El monitoreo periódico de aminoácidos en sangre (perfil de aminoácidos en plasma), ácidos orgánicos en orina y carnitinas (totales y libres) es el estándar de cuidado en EIM; sin embargo, su realización sistemática enfrenta barreras logísticas y económicas importantes, principalmente por la falta de los insumos y los equipos adecuados para su realización de forma rápida. Actualmente estos estudios se realizan por convenios con laboratorios externos y dependen de gestiones administrativas que no garantizan su continuidad.
2. La espera de cita para la realización de estos estudios dependientes de convenios institucionales genera múltiples citas, incrementa los costos para las familias y reduce la adherencia al seguimiento, especialmente en pacientes foráneos.
3. Los retrasos en adquisición e indicación de fórmulas o suplementos por la tardanza en los resultados deterioran el control metabólico y aumentan el riesgo de crisis metabólicas, hospitalización y secuelas neurológicas.

Fragmentación de la atención interdisciplinaria:

1. La atención actual, ha incluido en la clínica principalmente a gastroenterología y nutrición como eje central del manejo de los EIM, con presencia en las consultas de genética, no obstante, aún se presentan mediante interconsultas secuenciales a Endocrinología, Nefrología, Cardiología, Neurología, Hematología y otros servicios genera tiempos de espera prolongados y falta de comunicación efectiva entre especialistas.
2. Aunque se ha iniciado un piloto exitoso de cita unificada interdisciplinaria con gastroenterología y genética este modelo aún no está institucionalizado para los EIM, es operativamente frágil y no cubre todos los ejes del cuidado.

Efectos del problema en diferentes dimensiones:

Área Clínica: Incremento en la frecuencia de crisis o descontrol metabólicos en pacientes no diagnosticados o segregados en otros servicios. Mayor morbilidad en debut neonatal y en falla hepática aguda. Retraso en el diagnóstico, subtipos no identificados por falta de confirmación molecular que retrasan el acceso a terapias dirigidas, como cofactores o reemplazos enzimáticos.

Área Administrativa: Desabasto de fórmulas y medicamentos por falta de censo. Compras de emergencia costosas e ineficientes.

Área de investigación: Escasa producción académica por falta de datos sistematizados. Limitada capacidad de participar en ensayos clínicos o registros internacionales de EIM.

Atención al paciente: Múltiples visitas con alto costo económico y emocional. Familias foráneas con mayor riesgo de abandono de seguimiento. Ausencia de consejo genético oportuno.

Objetivo general del proyecto:

Establecer formalmente la Clínica Interdisciplinaria de Errores Innatos del Metabolismo del HIMFG como un modelo de atención integral, sistematizado y de alto valor, orientado a mejorar la supervivencia y la calidad de vida de pacientes pediátricos con EIM mediante diagnóstico oportuno y molecular, tratamiento estandarizado, seguimiento bioquímico sistemático y un programa estructurado de transición a la vida adulta.

Beneficiarios:

Directos: Pacientes pediátricos con EIM confirmado o sospecha fundada en seguimiento activo en el HIMFG. Estimado: 50 - 60 pacientes activos por año.

Directos: Padres, madres y cuidadores primarios que enfrentan carga económica y emocional elevada. Se reduce por la unificación de citas y el acceso oportuno a consejo genético.

Indirectos: Pacientes referidos desde tamiz neonatal ampliado o desde hospitales de segundo nivel de todo el país que se beneficiarán del protocolo diagnóstico oportuno.

Institucionales: Servicios de Gastroenterología-Nutrición, Genética, Endocrinología, Nefrología, Cardiología, UCIN y Urgencias del HIMFG mediante trabajo interdisciplinario coordinado de aprendizaje continuo.

Comunidad científica nacional e internacional mediante publicaciones, registros y producción de evidencia en EIM en México.

Sistema de salud mediante mejor gestión de medicamentos huérfanos y reducción de hospitalizaciones evitables.

Propuesta de solución: Clínica Interdisciplinaria de EIM

El modelo propuesto se basa en el paradigma de la implementación, que permite, concentrar la atención de alta complejidad en un espacio físico y temporal unificado, reduciendo la fragmentación, los tiempos de espera y el número de visitas, mientras se maximiza la calidad del cuidado y la eficiencia institucional.

El modelo piloto ya en operación en el HIMFG constituye la prueba de concepto. Este proyecto lo formaliza, escala y dota de las capacidades diagnósticas y de seguimiento que actualmente faltan:

1. Incremento en tiempo del espacio físico dentro del HIMFG, consolidando agenda y días específicos de consulta para favorecer la comunicación para trabajo interdisciplinario simultáneo.
2. Establecer la figura de Clínico de EIM responsable del registro de pacientes, agenda, seguimiento y comunicación entre especialidades.
3. Reunión interdisciplinaria mensual para revisión de casos complejos, actualización de protocolos y análisis de indicadores de calidad. Implementar una agenda específica con revisión de casos para que se adjunten las otras especialidades esenciales en el manejo de los EIM (Endocrinología, Neurología, Nefrología, Cardiología, Rehabilitación, Hematología, Pediatría)
4. Vinculación formal con el laboratorio clínico y el Departamento de Biología Molecular para garantizar la realización de perfil de aminoácidos, ácidos orgánicos, acilcarnitinas y NGS, con la información estimada y vigilancia de los requerimientos reales de los reactivos o número de pruebas necesarias, así como la vinculación con los diferentes investigadores enfocados en el área para favorecer la medicina traslacional.
5. Registro clínico sistematizado en el sistema hospitalario existente o plataforma paralela validada (REDCap Institucional), que permita generación de datos epidemiológicos y seguimiento longitudinal.

Requerimientos del proyecto:

Paneles de diagnóstico: Convenio de colaboración con el Departamento Laboratorio Clínico y el Departamento de Genética, para la realización prioritaria de casos complejos de debut neonatal o descompensación metabólica grave. Apoyo mediante vínculos con la industria o proyecto de investigación que permitan confirmación diagnóstica, identificación de portadores y acceso a terapias específicas.

- Tamiz neonatal: Algoritmo institucional para el manejo del recién nacido con tamiz positivo sugestivo de EIM: criterios de urgencia, confirmación bioquímica y molecular, e inicio de tratamiento precoz.

- Reactivos para biomonitoreo: Asegurar disponibilidad permanente de reactivos o convenio para la realización perfil de aminoácidos en plasma (espectrometría de masas en tándem), ácidos orgánicos en orina (CG-EM) y acilcarnitinas / carnitinas libres. Estos son los pilares del seguimiento en la mayoría de EIM tratables. Mejorar la vinculación con las áreas de investigación con los equipos de investigación que puedan realizar estas técnicas mediante fondos de investigación o colaboraciones con externos. Documenta la capacidad de los equipos clínicos y de investigación. Realizar una gestión oportuna permitirá realizar la reducción de los costos, además de la vinculación con los diferentes equipos de investigación permitirá subsanar las fallas en la determinación de estos estudios ante la ausencia de presupuesto.

Este proyecto se alinea con un modelo de atención de alto valor, multidisciplinario, orientado a resultados medibles en diagnóstico, tratamiento y supervivencia. Con enfoque primario en los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud para el abordaje de enfermedades raras: diagnóstico oportuno, acceso a tratamientos específicos, registro epidemiológico y atención centrada en el paciente así como con los objetivos nacionales de salud en materia de enfermedades crónicas pediátricas y desabasto de medicamentos huérfanos.



05

Marco Legal



El Hospital Infantil de México Federico Gómez, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal llevar a cabo la formación de recursos humanos y difusión nacional e internacional de conocimientos, investigación de alto nivel, para definir pautas de atención, así como, la resolución de problemas de salud de niñas, niños y adolescentes con atención especializada, priorizando las necesidades nacionales.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales
- Estatuto Orgánico del Hospital Infantil de México
- Lineamientos para la Administración de Recursos de Terceros destinados a financiar Proyectos de Investigación del HIMFG.
- NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico
- NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- NOM012SSA32012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- NOM-024-SSA2-2012 Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud

ESTRUCTURA DE GOBIERNO

I.- ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN:

a) Junta de Gobierno

b) Dirección General

II.- ÓRGANOS DE APOYO Y CONSULTA:

a) Patronato

b) Consejo Asesor Externo

c) Consejo Técnico de Administración y Programación

III.- UNIDADES SUSTANTIVAS Y ADMINISTRATIVAS:

a) Direcciones

Dirección Médica

Dirección de Enfermería

Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico

Dirección de Investigación

Dirección de Administración

Dirección de Planeación



06

Síntesis curricular



Perfil Profesional

Dra. Mara Medeiros Domingo

Estudios:

Médico Cirujano UNAM Cédula profesional 1826228
Pediatria Médica. Hospital Infantil de México. Cédula profesional AE 008394
Nefróloga Pediatra, Hospital Infantil de México. Cédula 412721.
Certificación Consejo de Nefrología 184 (recertificación 2025-2030)
Certificación Consejo Mexicano de Pediatría 21823 (recertificación 2024-2028)
Doctorado en Ciencias Biomédicas UNAM Cédula 3671419
Post Doctorado Weill Cornell Medical College/New York Presbyterian
Hospital 2000-2003
Visiting Professor UBC Children's Hospital Vancouver 2013-2015
Correo Institucional: mmedeiros@himfg.edu.mx
Correo electrónico: medeiro.mara@gmail.com
Grado académico: Post-Doctorado

Puesto Laboral:

Directora de Investigación, del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
Febrero 2024 a la fecha.
Investigadora en Ciencias Médicas E.

Profesor de Farmacología, UNAM
Profesor Seminario, Posgrado en Epidemiología, UNAM
Pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores
Ex presidente Instituto Mexicano Investigaciones Nefrológicas
Ex presidente Sociedad Mexicana de Trasplantes
Ex Consejera Sociedad Internacional de Nefrología Pediátrica
Vocal Consejo Mexicano de Nefrología 2022 a la fecha
Tutora de alumnos de Maestría y Doctorado UNAM y CINVESTAV
Miembro de la Academia Nacional de Pediatría
Miembro de la Academia Nacional de Medicina

Líneas de Investigación:

Trasplante renal: Mecanismos de rechazo, estudios farmacocinéticos-farmacogenéticos de medicamentos inmunosupresores, inmunosupresión libre de esteroides, enfermedades infecciosas, prevención y tratamiento de síndrome metabólico, tratamiento de nefropatía crónica del injerto.

Biomarcadores de progresión de daño renal en padecimientos renales: Se realizan estudios en pacientes con Púrpura de Henoch Schonlein, Síndrome nefrótico, Síndrome de Alport y lupus eritematoso sistémico.

Nutrición y adecuación de diálisis en niños urémicos

Hipertensión arterial. Uso de monitoreo ambulatorio de presión arterial en niños

Metabolismo mineral óseo en pacientes renales (insuficiencia renal crónica, tubulopatías, pacientes con lupus, trasplante renal, nefrotoxicidad por quimioterapia). Diversos estudios en los que se incluye biopsia ósea metabólica, densitometría, ultrasonido óseo cuantitativo y medición de hormonas calciotropas.

Bioética en Nefrología. Se realizan estudios sobre las implicaciones bioéticas de las terapias crónicas, justicia distributiva en acceso a diálisis y trasplante renal. Transición de cuidado pediátrico al de adultos.

Acidosis Tubular renal. Prevalencia de acidosis tubular renal, pruebas de función tubular, estudios genéticos de tubulopatías.

Nefrotoxicidad: Estudio de biomarcadores tempranos de nefrotoxicidad por medicamentos, estudio de polimorfismos genéticos en OCT2 y nefrotoxicidad por cisplatino.

Detección oportuna de enfermedad renal en niños: Estudio de detección de enfermedad renal en niños con factores de riesgo.

168 publicaciones en revistas indizadas.



07

Directorio



Dr. David Kershenobich Stalnikowitz Secretario de Salud	Presidente
Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril Titular de la Comisión de Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Presidente Suplente
Dr. Melchor Sánchez Mendiola	Vocal
Dra. Rosana Pelayo Camacho	Vocal
Dra. Rosa María Wong Chew	Vocal
Dra. María Roberta de Michelis Gómez	Vocal
Dr. Samuel Ponce de León Rosales Jefe del Laboratorio de Microbioma, y Coordinador del Programa Universitario de Investigación en Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México	Representante del Sector Educativo
Mtra. Blanca Estela Ríos Castellanos Directora General de Análisis Presupuestario y Seguimiento del Gasto "A"	Representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Lic. David Álvarez Chávez Director de Programación y Presupuesto de Salud del Sector Central	Representante Suplente Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Lic. Roberto Hernández Ramírez	Presidente del Patronato
Lic. Jorge Loe Olivares	Representante Suplente del Patronato
Lic. Daniel Alberto García Martínez Titular de la Dirección General de Prevención de la Corrupción y	Representante Propietario de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

Mejora Continua 1.	
Lic Oscar Eduardo Rojas Ortiz Director de Mejora Continua 1.	Representante Suplente de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
Mtra. Verónica Elizabeth Arciniega Godoy Directora General de Coordinación de Operaciones y Enlace Sectorial de la CCINSHAE	Secretaria
Mtro. Noé Paz Cruz Director de Administración del Hospital Infantil de México Federico Gómez	Prosecretario
Dra. Ana Lilia Garduño López Directora General de Medicina Traslacional y Estrategias de Enseñanza de Alta Especialidad de la CCINSHAE	Invitada
Dra. Karla Patricia Pacheco Alvarado Directora de Operaciones de Atención Hospitalaria de la CCINSHAE	Invitada
Mtro. Arturo Cruzalta Martínez Director General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud	Invitado
Dr. Sergio Iván Valdés Ferrer Director General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS)	Invitado

