



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Dirección General



Programa de Trabajo 2019



2019

Mayo 2019

CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Marco normativo	4
3. Alineación estratégica	5
4. Misión	5
5. Visión	5
6. Situación institucional	6
7. Análisis estratégico	9
8. Programación (numeralia por actividad sustantiva)	11
9. Análisis prospectivo de escenarios de operación por área sustantiva	23
10. Programa de auditoría 2019	24
11. Líneas de acción por actividad sustantiva	25
12. Gráficas de Gantt.....	33



1. Introducción

El origen del Instituto Nacional de Cardiología (INC) aconteció en 1927 con la iniciativa visionaria del Dr. Ignacio Chávez cuando transformó el Pabellón 21 del Hospital General de México en Servicio de Cardiología. Para ello convocó y lideró a un grupo de médicos destacados, mandó adaptar la edificación y la dotó de equipo médico actualizado.

El desempeño del personal del Servicio de Cardiología resultó en una destacada y creciente actividad asistencial, educativa, y de investigación. Por ello, apenas transcurridos tres lustros, el Dr. Chávez vislumbró pertinente lo utópico: la creación de un instituto dedicado a la cardiología. Años después, al relatar su concepto de este proyecto, describió así lo que llamó la Profesión de Fe del Instituto (Chávez I, 1965):

“... un Centro que fuese algo más que un hospital para cardíacos, un Centro que fuese a la vez un hospital, un laboratorio de investigaciones, una escuela y un instrumento de ayuda social y humana.”

Con la comprensión y apoyo del gobierno, y las donaciones de particulares, logró que se construyeron las bellas edificaciones del Instituto Nacional de Cardiología. Este, que fue el primero de su tipo en el mundo, se inauguró el 18 de abril 1944.

Desde su comienzo, el INC se ganó el corazón de los mexicanos por la calidad humanitaria y excelencia de la atención médica brindada. Tal forma de ejercer la medicina, enaltecida por una genuina disposición por la docencia y la investigación, caracterizó el modus operandi de sus médicos, la que se identificaría como la Escuela Mexicana de Cardiología. Esta creó nuestra tradición, forjó nuestro legado y dio renombre y gloria a la medicina mexicana.

Hacia el inicio de los 70, la sofisticación tecnológica requerida para la investigación y el ejercicio moderno de la cardiología tornaron insuficientes las instalaciones del INC. Por ello, el Dr. Chávez propuso y logró -venciendo dificultades- que se construyera la actual sede del Instituto. Estas magníficas instalaciones con novísima tecnología fueron inauguradas en 1976, suscitando el asombro de propios y extraños. Por Decreto Presidencial, desde el 13 de marzo de 1979 el Instituto Nacional de Cardiología porta - como digno reconocimiento- el nombre Ignacio Chávez.

Sin menoscabo del orgullo de ser parte de esta insigne institución, pero con la autocrítica, que al señalar la verdad, obliga a la superación e inmuniza contra la soberbia, es de reconocer que durante la década de los 80 el INC pasó por una etapa de origen multifactorial que lo rezagó de la vanguardia de la cardiología internacional. Por fortuna, entrados los 90, se emprendió el decidido camino hacia la recuperación de su posición de liderazgo, proceso que a la fecha sigue en evolución. Este proceso debe ser continuado



con ahínco y sin tregua para responder con hechos al reto de conservar nuestra tradición y aportar nuestro legado: para beneficio de la población que atendemos y para orgullo de pertenencia al INC de sus actuales y futuras generaciones.

2. Marco normativo

El marco legal de programa de trabajo 2019 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se circunscribe a la siguiente normatividad:

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Nuestra carta magna específica que al Plan Nacional de Desarrollo se deben sujetar todos los programas de la Administración Pública Federal

Derivado de ello, mediante decreto publicado en el diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

b. Ley de Planeación

Establece las bases mediante las cuales se debe llevar a cabo la Planeación Nacional de Desarrollo y derivado de ello, las actividades de la Administración Pública Federal.

El 12 de diciembre de 2013 se publica el decreto en el diario Oficial de la Federación, aprobando el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, instrumento en el cual se establecen los objetivos del Sector Salud en congruencia con las metas nacionales y estrategias transversales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo

c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Establece las atribuciones indelegables de los Órganos de Gobierno de las entidades paraestatales para establecer, en congruencia con los programas sectoriales, políticas generales, definir prioridades, así como, aprobar los programas y presupuestos de dichas entidades.

d. Ley de los Institutos Nacionales de Salud y, Estatuto Orgánico.

Dichas normativas establecen que el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en el área de padecimientos cardiovasculares, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

3. Alineación estratégica

No.	Programa	Proyecto Estratégico	Objetivo
1	E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Crear la Oficina de Apoyo Sistemático para la Investigación Superior (OASIS)	Facilitar e impulsar la investigación de trascendencia internacional
2		Afianzar la revista Archivos de Cardiología de México	Mejorar su nivel de impacto y el deseo de publicar en ella
3	E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	Re-estructuración de la Dirección de Enseñanza	Mejorar la eficiencia de la docencia
4		Profesionalizar la educación	Optimizar la actividad docente.
5		Iniciar la investigación en educación médica	Cubrir un nicho en investigación.
6	E023 Atención a la salud	Establecer la Unidad de Farmacovigilancia	Aumentar la seguridad del paciente
7		Rehabilitar áreas de Cirugía, Urgencias y Unidad Coronaria	Mejorar y aumentar la capacidad de atención hospitalaria.
8		Formalizar la asistencia extramuros	Descentralizar la atención cardiovascular hospitalaria
9	Transversal INCICH	Fortalecer el empleo de las TIC	Simplificar y agilizar procesos locales y de proyección nacional e internacional
10		Mantenimiento integral de la infraestructura	Reducir el riesgo de suspensión de servicios y accidentes
11		Ampliación de infraestructura de atención ambulatoria y de estacionamiento	Mejorar la atención del paciente y las condiciones laborales

4. Misión

La misión del INC está enfocada al sistema cardiovascular y ramas afines para realizar investigación científica trascendente, ofrecer educación médica de calidad superior, y brindar una atención médica de excelencia con actitud humanitaria.

5. Visión

Asegurar la vigencia del Instituto y recuperar su posición de liderazgo en la cardiología internacional, inspirados en una filosofía de Renacimiento científico y humanitario.



6. Situación institucional

Investigación

En la última década hubo progreso significativo en la investigación básica: incremento en el número de investigadores y de trabajos publicados (Apéndice III), y la creación de la Unidad de Desarrollo Tecnológico e Innovación y de la Unidad Periférica de Investigación UNAM-INC. Estos adelantos constituyen una base sólida para continuar el avance de la investigación de alta calidad en el INC.

Si bien la producción de estos grupos es variable, el promedio de artículos publicados por los investigadores SNI por año a lo largo de 2014-2018 fue de 1.41 (rango 1.17 – 1.48). Por otro lado, el número de trabajos publicados en revistas con nivel de impacto V - VII ha oscilado entre 2 y 5 por año.

Se identifica como problemática la insuficiencia de personal académico y de asistentes de investigación (pasantes, alumnos y técnicos) y en menor medida capacitación inadecuada.

La adquisición de insumos, en particular reactivos, se describe como un proceso complejo y lento que retrasa los trabajos de investigación y obliga a buscar alternativas para allegarse de ellos.

Las condiciones de trabajo (instalaciones y mobiliario) representan la principal problemática para el desarrollo de la investigación por lo que su atención requiere atención inmediata.

La necesidad de modernizar el equipamiento es otra causa que impacta en el desarrollo de esta actividad ya que algunos laboratorios trabajan con equipo obsoleto y otros carecen del necesario para mejorar la calidad de la investigación que realizan.

Otro punto a considerar son los procesos para someter proyectos de investigación para registro como para obtener fondos ya que son laboriosos y altamente competidos.

Finalmente se ha percibido falta de interés por parte de las autoridades para el desarrollo de investigación básica lo que requiere cambiar esta concepción para retomar el entusiasmo en dicha actividad.

Enseñanza

La educación que ofrece el INC se imparte a un número muy considerable de alumnos en diferentes grados y especialidades.



La Dirección de Enseñanza cuenta con situaciones destacables en su gestión tales como: a) la implementación de un riguroso sistema de selección de médicos residentes, b) la minuciosa preparación de temarios de clases anualmente actualizados y c) la evaluación periódica de los Residentes con exámenes de apropiada elaboración.

Como evidencia del alto nivel alcanzado se pueden citar: una eficiencia terminal para las residencias médicas que se ha mantenido entre 98 y 100 %; la aprobación del examen del PUEM por los alumnos del INC (en este 2019, aprobaron 101 de 103 [98%]); y el reconocimiento de Curso de Excelencia otorgado por el CONACYT en 2013 para la especialidad de Cardiología y en 2015 para las de Nefrología y Reumatología, con lo que se ha obtenido el financiamiento que permite realizar rotaciones en el extranjero para residentes de estas especialidades.

La Dirección de Enseñanza está integrada por el Director y un Subdirector mientras que los adjuntos clínicos que imparten enseñanza dependen de la Dirección Médica.

Con base en una evaluación de calidad de la educación realizada a los médicos residentes en noviembre de 2018, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora:

- Ausentismo del profesorado, con capacidad docente desigual (fortalecimiento en la preparación formal en docencia)
- Sobrecarga asistencial en áreas como Urgencias y Unidad Coronaria, Consulta Externa, Ecocardiografía y Electrocardiología.
- Condiciones de trabajo, relacionadas con falta de espacio y áreas de descanso no adecuadas
- Equipamiento audiovisual y de enseñanza obsoleto
- Falta de exigencia para el cumplimiento de actividades de enseñanza asignadas
- Procesos burocráticos sin apoyo y fortalecimiento tecnológico

Asistencia Médica

La dimensión técnica de la prestación de servicios de atención médica en el Instituto requiere reforzamiento tecnológico ya que se requiere la sustitución de diversos equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento de pacientes.

La calidad de la atención otorgada es calificada como muy buena o buena, con base en la calificación otorgada por los usuarios a través de encuestas de satisfacción y las áreas de mejora estriban en atrasos para el otorgamiento de la atención.

Es necesario participar de una manera más activa en la generación de políticas de salud a nivel Federal que impacten de manera directa en la salud de la población mexicana.



Es necesario reconocer que la capacidad de atención es finita y por ello deben establecerse las medidas necesarias que garanticen el acceso a la población que presenta padecimientos de alta complejidad, considerando los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Se requiere contar con un análisis del recurso humano relacionado con la prestación de servicios médico asistenciales a efecto de establecer un programa de trabajo para que a través de diversos mecanismos se permita la renovación de la plantilla y con ello mejore la eficiencia del otorgamiento de atención médica.

El personal de enfermería es un punto total en la prestación de servicios de salud en el Instituto; se requiere reforzamiento y re-estructuración de la plantilla para aumentar la productividad en los servicios de atención a la salud.

Dirección de Administración

Esta dirección es la base sobre la cual converge la operación institucional, ya que de su gestión adecuada dependen los resultados de las actividades sustantivas.

La política de austeridad federal y el presupuesto anual autorizado para el ejercicio 2019 para el Instituto (deficitario de origen) aumentan el reto de realizar una administración financiera proactiva.

El mantenimiento y desarrollo de nuevas capacidades en el personal, deben ser una inversión en el capital humano para promover su gestión eficiente, así como la revisión de las condiciones y criterios para la evaluación de la permanencia del personal y su jubilación para asegurar la renovación de la fuerza laboral.

Los esquemas de abasto deben alinearse a lo establecido en la normatividad vigente, asegurando las mejores condiciones para el Estado y para la atención de los pacientes.

Un punto total es la imperante necesidad de renovar la infraestructura física, ya que desde que se inauguraron las instalaciones del Instituto en su sede de Tlalpan en el año 1976, no se han realizado actividades de mantenimiento que garanticen su operación a futuro, lo cual podría poner en riesgo la actividad asistencial y en un caso extremo la seguridad de los pacientes y los trabajadores.



7. Análisis estratégico

Dirección de Investigación

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plantilla sólida de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). • Cuenta con investigadores con amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional. • Tiene convenios de colaboración con diversas entidades académicas para la realización de protocolos de investigación tanto a nivel nacional como internacional. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos limitados. • Motivación decaída. • Diversidad de líneas de investigación con enfoque limitado a las prioridades nacionales. • Revista Archivos de Cardiología de México no indizada en JCR.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de apoyo financiero externo de organismos como CONACYT y la industria farmacéutica, establecido a través de convenios. • Existencia de amplios nichos de investigación, relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merma de jóvenes con interés en la realización de investigación básica. • Evaluaciones externas de desempeño del Programa presupuestal E022 Investigación y desarrollo tecnológico en Salud.

Dirección de Enseñanza

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número y diversidad de la patología de los pacientes atendidos. • Vinculación con diversos organismos académicos. • Programas académicos teórico-prácticos robustos y actualizados. • Reconocimiento como cursos de excelencia por parte de CONACyT para las especialidades de Cardiología, Reumatología y Nefrología. • Plantilla de profesionales con amplia experiencia y liderazgo académico. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carencia de profesionales en docencia. • Estructura operativa limitada. • Métodos de enseñanza rígidos. • Programas de educación a distancia limitados. • Infraestructura en tecnologías de la información y equipo audiovisual deficiente para la docencia. • Sobrecarga asistencial.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión para la incorporación de nuevas TIC al proceso de enseñanza. • Profesionalizar la educación médica. • Iniciar investigación en educación médica. • Factibilidad para realizar estancias académicas en centros especializados en el extranjero. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios socioculturales y tecnológicos acelerados. • Trabajo administrativo excesivo que dificulta las actividades de enseñanza. • Restricciones presupuestales para adquisición de nuevas tecnologías.



Dirección de Asistencia Médica

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de médicos líderes en altas especialidades. • Prestación de servicios médicos con calidad y calidez. • Certificación institucional con los estándares del Consejo de Salubridad General y acreditación para atención de pacientes de Seguro Popular del infarto agudo al miocardio y trastornos congénitos. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga asistencial. • Falta de plazas de médicos y enfermeras. • Insumos de costo elevado para la atención. • Equipo industrial de áreas de apoyo a la atención médica obsoleto.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión para la modernización de instalaciones del Instituto y modernización de su infraestructura física. • Eventos académicos nacionales e internacionales que favorecen la educación continua de los profesionales de la salud. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desabasto de medicamentos y material de curación. • Esquemas de adquisición de insumos médicos sobre regulados. • Incremento en la complejidad y costos de atención de las patologías cardíacas. • Aumento exponencial de la población que demanda servicios.

Dirección de Administración

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión financiera proactiva no reactiva. • Sistema de gestión GRP. • Profesionales con trayectoria y experiencia institucional. • Programa de capacitación continua. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobre carga de trabajo por atención de requerimientos de información de manera contingente. • Sistemas operativos desarticulados.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una Junta de Gobierno de gran prestigio. • Consecución de recursos a través fuentes de financiamiento alternas. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones presupuestarias a nivel federal. • Disconformidad laboral y gestión sindical. • Exceso de disposiciones normativas.



8. Programación (numeralia por actividad sustantiva)

INVESTIGACION	
RUBRO	2019^P
1) Núm. de publicaciones (Producción de Investigadores evaluados por el SII)¹	113
Grupo I:	8
Grupo II:	10
Total:	18
Grupo III:	47
Grupo IV:	36
Grupo V:	8
Grupo VI:	4
Grupo VII:	0
Total:	95
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹	
ICM A:	9
ICM B:	17
ICM C:	26
ICM D:	29
ICM E:	4
ICM F:	11
Investigador emérito:	1
Total:	97
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.2
4) Artículos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	1.1
5) Publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de publicaciones de los grupos I-VII	0.8



INVESTIGACION	
RUBRO	2019^P
6) Sistema Nacional de Investigadores	
Candidato:	5
SNI I:	56
SNI II:	32
SNI III:	16
Total:	109
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	0.8
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹ y miembros del SNI vigentes	2.3
9) Producción editorial	81
Libros editados:	1
Capítulos en libros:	80
10) Número de tesis concluidas	28
Especialidad:	21
Maestría:	5
Doctorado:	2
11) Número de proyectos con patrocinio externo:	47
Número de agencias no lucrativas:	2
Monto total:	9,000
Número de Empresas de la industria farmacéutica:	27
Monto total:	6,808
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	2
13) Las 10 líneas de investigación más relevantes de la institución: El orden de las mismas no refleja productividad.	
13.1 Enfermedad coronaria	
13.2 Síndrome metabólico	



INVESTIGACION	
RUBRO	2019^P
13.3 Hipertensión arterial sistémica / pulmonar primaria	
13.4 Enfermedad valvular	
13.5 Miocardiopatías y enfermedad de Chagas	
13.6 Sistemas biológicos: celular, molecular y producción de energía	
13.7 Cardiopatías congénitas	
13.8 Nefropatías	
13.9 Elaboración de dispositivos intracardiacos	
13.10 Medio ambiente y sociomedicina	

^P= Programado

¹ Investigadores vigentes en el S.I.I.

ENSEÑANZA	
RUBRO	2019^P
1) Total de residentes:	256
Número de residentes extranjeros:	59
Médicos residentes por cama:	1
2) Residencias de especialidad:	6
3) Cursos de alta especialidad:	18
4) Cursos de pregrado:	7
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	123
6. Núm. de alumnos de posgrado:	289
7) Cursos de Posgrado:	3
8) Núm. autopsias:	24
% número de autopsias / número de fallecimientos	7
9) Participación extramuros:	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. de Residentes)	400



ENSEÑANZA	
RUBRO	2019 ^P
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. de Residentes)	20
10) % Eficiencia terminal: (Número de residentes egresados / Número de residentes aceptados)	99
11) Enseñanza en enfermería:	
Cursos de pregrado:	1
Cursos de Posgrado:	1
12) Cursos de actualización (educación continua)	15
Asistentes a cursos de actualización / educación continua:	4,331
13) Cursos de capacitación:	70
14) Sesiones interinstitucionales:	48
Asistentes a sesiones interinstitucionales	4,942
15) Sesiones por teleconferencia:	10
16) Congresos por organizar:	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones proyectados:	28

^P= Programado

INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
I. CONSULTA EXTERNA	
1. Índice de utilización de consultorio	0.5
<u>Sumatoria de tiempos de cada consulta (Horas)</u>	35,589
Número de consultorios x horas hábiles (horas disponibles) 6Hrs	72,288
2. Proporción de consultas de primera vez/preconsulta	87.0%
<u>Número de consultas de primera vez</u>	2,784
Número de preconsultas x 100	3,200
3. Proporción de consultas subsecuentes /primera vez (Índice de consultas subsecuentes especializadas)	37.2
<u>Número de consultas subsecuentes</u>	103,506
Número de consultas de primera vez	2,784



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (Consulta Externa)	95.0%
<u>Número de consultas realizadas</u>	104,015
Número de consultas programadas x 100	109,490
II. URGENCIAS	
5. Razón de urgencias calificadas atendidas	0.5
<u>Número de urgencias calificadas</u> (Reales)	5,750
Número de urgencias no calificadas (Sentidas)	10,750
6. Porcentaje de internamiento a urgencias	9.4%
<u>Número de internamientos a observación de urgencias</u>	1,551
Total de atenciones de urgencias x 100	16,500
7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias	13.7%
<u>Número de ingresos a hospitalización por urgencias</u>	2,268
Total de atenciones de urgencias x 100	16,500
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (en horas)	18.9%
<u>Número de horas paciente en observación de urgencias</u>	16,583
Número de horas cama de observación de urgencias x 100	87,600
III. HOSPITALIZACIÓN	
9. Promedio de días estancia	10.2
<u>Número de días estancia</u>	57,120
Total de egresos	5,600
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria	80.0%
<u>Número de días paciente</u>	62,196
número de días cama x 100	77,745
11. Índice de rotación de camas	26.29
<u>Número de egresos</u>	5,600
Número de camas censables	213



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
12. Intervalo de sustitución	2.6
<u>Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia</u>	204
Porcentaje de ocupación	80
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos	80.0%
<u>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</u>	224
Total de expedientes revisados por el comité del expediente clínico institucional x 100	280
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica	90.0%
<u>Número de expedientes clínicos abiertos con referencia</u>	1,530
Total de expedientes clínicos abiertos x 100	1,700
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación	90.0%
<u>Número de egresos hospitalarios x mejoría y/o curación</u>	5,040
Total de egresos hospitalarios x 100	5,600
16. Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico CIE	100.0%
<u>Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico</u>	5,600
Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	5,600
17. Porcentaje de pacientes admitidos por patología no resuelta extrahospitalariamente	61.5%
<u>Número de pacientes admitidos con patología no resuelta</u>	3,426
Total de pacientes admitidos x 100 (Ingresos a hospitalización)	5,570
18. Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	36.1
<u>Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta</u>	202
Total de egresos x 1000	5,600
19. Tasa bruta de mortalidad	58.0
<u>Número de defunciones hospitalarias</u>	325
Total de egresos x 1000	5,600



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
20. Tasa ajustada de mortalidad	42.9
<u>Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria</u>	241
Total de egresos x 1000	5,600
21. Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	90.0%
<u>Número de usuarios en atención hospitalaria con percepción de satisfacción de calidad recibida superior a 80 puntos</u>	1,530
Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,700
22. Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100%
<u>Número de auditorías clínicas realizadas</u>	1
Número de auditorías clínicas programadas x 100	1
IV. CIRUGÍA	
23. Proporción de cirugías programadas realizadas	98.0
<u>Número de intervenciones quirúrgicas realizadas</u>	1,804
Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	1,841
24. Índice de utilización de salas de cirugía (por día laborable)	0.1
<u>Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía (horas)</u>	6,314
Número de salas de cirugía (6) x horas hábiles (365 días x 24hs)	52,560
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	15.0%
<u>Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía</u>	224
Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	1,493
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	8.6%
<u>Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía</u>	128
Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	1,493
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	100.0%
<u>Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura completamente requisitada</u>	1,804
Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100 (Se refiere a pacientes operados FT)	1,804



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
29. Índice de cirugía de alta especialidad	0.7
<u>Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad</u>	1,197
Total de procedimientos quirúrgicos	1,804
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas	0.1
<u>Número de complicaciones quirúrgicas</u>	196
Total de cirugías realizadas x 1000	1,804
31. Tasa de complicaciones anestésicas perioperatorias	5.3
<u>Número de complicaciones anestésicas perioperatorias</u>	23
Total de procedimientos anestésicos x 1000	4,329
32. Tasa de mortalidad quirúrgica	58.2
<u>Defunciones postintervención quirúrgica</u>	105
Total de cirugías practicadas x 1000	1,804
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	29.4
<u>Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica</u>	53
Total de cirugías realizadas x 1000	1,804
V. TERAPIA INTENSIVA	
34. Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	65.0%
<u>Número de días paciente en terapia intensiva e intermedia (F. Tec)</u>	6,643
Número de días cama en terapia intensiva e intermedia x 100	10,220
35. Porcentaje de autopsias realizadas a defunciones ocurridas en terapia intensiva	11.0%
<u>Número de autopsias realizadas por defunciones (ocurridas) en terapia intensiva</u>	10
Total de defunciones (ocurridas en Terapia) x 100	91
36. Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de terapia intensiva	3.6%
<u>Número de pacientes con úlceras por presión durante su estancia en terapia intensiva</u>	44
Total de pacientes en terapia intensiva x 100	1,221



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
37. Porcentaje de extubación no planificada	0.2%
<u>Número de extubaciones no planificadas</u>	15
$\frac{\text{Total de pacientes intubados}}{\text{Número de pacientes_día intubación: Total de pacientes intubados x número de días de intubación en el periodo}} \times 100$	6,308
VI. CONTROL DE INFECCIONES	
38. Tasa de infección nosocomial	3.5
<u>Número de pacientes con infección nosocomial</u>	200
$\frac{\text{Total de días estancia (hospitalaria)}}{1000} \times 100$	57,120
39. Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	6.1
<u>Número de pacientes con infección nosocomial en terapia intensiva</u>	40
$\frac{\text{Total de días estancia}}{1000} \times 100$ (en terapia intensiva)	6,523
40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central	2.5
<u>Número de infecciones asociadas a catéter venoso central</u>	50
$\frac{\text{Número de días catéter venoso central}}{1000} \times 100$	19,737
41. Tasa de bacteremia asociada a cateterismo vesical	4.5
<u>Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario</u>	36
$\frac{\text{Número de días catéter urinario}}{1000} \times 100$	8,078
42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	2.54
<u>Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico</u>	16
$\frac{\text{Número de días ventilador mecánico}}{1000} \times 100$	6,308
43. Tasa de bacteremia por <i>Staphylococcus aureus</i> meticilina resistente	0.8
<u>Número de bacteremias por <i>Staphylococcus aureus</i> meticilina resistente</u>	3
$\frac{\text{Número de hemocultivos tomados}}{1000} \times 100$	3,672
44. Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	213.2
<u>Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes</u>	55
$\frac{\text{Número de infecciones intrahospitalarias}}{1000} \times 100$ (Episodios)	258
45. Proporción de infección nosocomial por <i>Clostridium difficile</i>	100.0



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
Número de infecciones por <i>Clostridium difficile</i>	3
Número de casos de diarrea intrahospitalaria x 100	3
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA	
46. Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas	80.0%
Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	11,000
Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	13,750
47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados (Estudios de Imagen)	20.5%
Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	11,397
Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	55,593
48. Porcentaje de <u>procedimientos terapéuticos ambulatorios</u> de alta especialidad realizados	100.0%
Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	170
Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	170
49. Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	87.5%
Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos	1,488
Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,700
50. Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	85.83%
Número de estudios interpretados en tiempo estándar	12,190
Número de estudios realizados x 100	14,203
VIII. DE INMUNIZACIÓN POR VACUNACIÓN (NO APLICA, INDICADORES 51 A 54)	
IX. INDICADORES ESPECIALES: DE ATENCIÓN ESPECÍFICA	
55. Porcentaje de ocupación en unidad coronaria	115.6%
Número de días paciente en unidad coronaria	9,285



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
Número de días cama en unidad coronaria x 100	8,030
56. Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebro vascular	193.5
<u>Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por accidente vascular cerebral</u>	6
Total de egresos por evento vascular cerebral x 1000	31
57. Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	51.90
<u>Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio</u>	60
Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1000	1,156
58. Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal (Anual)	937.5
Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal	30
Total de pacientes trasplantados x 1000	32 ⁽²⁰¹⁴⁾
ATENCIÓN ESPECÍFICA EN ONCOLOGÍA (NO APLICAN, LOS INDICADORES 59 A 63)	
ATENCIÓN ESPECÍFICA EN OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA (NO APLICAN LOS INDICADORES 64 A 73)	
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	
74. Índice de enfermeras tituladas-técnicas	2.8
<u>Número de enfermeras tituladas</u>	395
Número de enfermeras técnicas	141
DE TRABAJO SOCIAL	
75. Índice de estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social	326.8
<u>Total de estudios socioeconómicos realizados</u>	7,842
Total de personal de trabajo social (Personal Operativo que realizan estudios socioeconómicos)	24
76. Índice de camas por trabajadora social	13.3



INDICADORES DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD	2019 ^P
<u>Total de camas censables</u>	213
Total de personal de trabajo social (Asignado a hospitalización)	16
77. Índice de casos nuevos por trabajadora social	201.4
<u>Total de casos nuevos</u>	4,834
Total de personal de trabajo social (Personal Operativo)	24
DE FARMACIA	
78. Porcentaje de abasto de medicamentos	95.9%
<u>Total de recetas surtidas</u>	283,895
Total de recetas x 100	295,900
79. Porcentaje de medicamentos genéricos	48.5%
<u>Total de medicamentos genéricos</u>	145
Total de medicamentos x 100	299
80. Porcentaje de medicamentos de patente	42.8%
<u>Total de medicamentos de patente</u>	128
Total de medicamentos x 100	299
81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	91.3%
<u>Total de medicamentos adquiridos por licitación</u>	273
Total de medicamentos x 100	299
82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	0.0%
<u>Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</u>	0
Total de medicamentos x 100	299

P= Programado



9. Análisis prospectivo de escenarios de operación por área sustantiva

Dirección de Investigación

1. Formalización de convenios con Institutos de salud para el uso compartido de equipo de alta tecnología.
2. Establecer la logística que incentive la utilización de la RAI (Red de Apoyo a la Investigación) por los investigadores del Instituto.
3. Definir la organización de la Oficina de Apoyo Sistemático para la Investigación (OASIS).
4. Promover la consolidación de grupos de investigación dedicados a la investigación cardiovascular.
5. Alinear la misión y visión de la Unidad periférica con la misión y visión de la Dirección de Investigación.

Dirección Médica

1. Fortalecimiento de procesos para disminuir el rezago en cirugías.
2. Implementar estrategias para disminuir la saturación del servicio de urgencias y Unidad Coronaria.
3. Realizar las gestiones necesarias para la digitalización de expedientes clínicos inactivos.
4. Mantener registro en cartera de las necesidades de equipo y tecnologías médicas.
5. Fortalecer acciones de investigación con impacto directo en la asistencia médica.

Dirección de Enseñanza

1. Buscar recursos de terceros para el apoyo a las actividades de Enseñanza, tanto en formación de recursos humanos en salud y actividades de educación médica continua.
2. Realizar una reingeniería del proceso de gestión educativa así como re estructuración funcional de la Dirección de Enseñanza.
3. Sistematizar el proceso de evaluación de competencias, habilidades y conocimientos del personal en capacitación.
4. Generar el sistema de investigación en educación médica para contar con evidencia científica que ayude en la mejora continua del proceso de enseñanza-aprendizaje.



Dirección de Administración

1. Continuar con una gestión financiera proactiva.
2. Mejorar el programa anual de capacitación para fortalecer las competencias del personal.
3. Mantener una base de datos actualizada de las necesidades de equipamiento e infraestructura para la gestión de apoyos ante diversas instancias.
4. Regularizar y agilizar procesos en alineación con la pertinencia de su ejecución y la normatividad vigente.

10. Programa de auditoría 2019

Se establecerá la estrategia para el desarrollo de las auditorías clínicas, en función del mayor beneficio para las actividades de asistencia médica.



11. Líneas de acción por actividad sustantiva

Dirección de Investigación

No	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2019
1	1. Consolidar la investigación como misión emblemática institucional, orientada a las ciencias biomédicas y sociomedicina, aplicadas a la cardiología y especialidades relacionadas.	1.1 Aprovechar los nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación, alineados a prioridades nacionales.	Organizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, básicas y tecnológicas, en el área de la biomedicina para contribuir a la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel	53.2
2	2. Favorecer un mayor número de publicaciones en revistas indizadas de niveles V- VII.	2.1 Incrementar el número de publicaciones de artículos científicos en los niveles V- VII.	Fortalecer la gestión de apoyos externos con organismos como CONACYT para contar con recursos económicos para el desarrollo de proyectos de investigación.	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	72.0
			Implementar la Oficina de Apoyo Sistemático para la Investigación (OASIS).	Porcentaje de artículos científicos publicados de impacto alto	70.3
			Fortalecer la colaboración entre las áreas básicas y clínicas con el fin de desarrollar proyectos multidisciplinarios que permitan la generación de conocimiento de alto nivel que pueda ser publicado en revistas de alto impacto internacional.	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	13.7
3	3. Incrementar el número de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores.	3.1 Incrementar el número de investigadores, así como, promoverlos a los investigadores a plazas de mayor nivel	Gestionar con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) un mayor número de plazas de investigador con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; así como, flexibilizar la promoción de investigadores a plazas de mayor nivel.	Promedio de productos por investigador institucional	2.3
		3.2 Fomentar el ingreso de investigadores al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).	Generar reuniones de trabajo para sensibilizar a los investigadores y estimular su incorporación al SIN haciendo patente la importancia de pertenencia al Sistema tanto a nivel individual como parte de la comunidad científica institucional.	Porcentaje de ocupación de plazas investigador	98.8



Programa de Trabajo 2019

No	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción
4	4. Fortalecer la investigación traslacional.	4.1 Gestionar el número necesario de convenios de colaboración con entidades académicas.	Fomentar la interrelación de investigadores del Instituto con instituciones nacionales e internacionales.
		4.2 Fortalecer la genoteca y seroteca institucionales.	Afianzar el proyecto de creación de una genética y seroteca, que permita almacenar información para la realización de protocolos de investigación en genómica y proteómica.
		4.3 Implementar y consolidar incentivos institucionales a la productividad científica.	Consolidar instrumentos de estímulo para la generación de protocolos de investigación.

Presupuesto anual autorizado del programa E022: \$ 156'981,173.00

Calendario del presupuesto 2019 del programa E022 Investigación													
Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	6'293,038.00	5'070,676.00	5'573,163.00	5'173,766.00	5'573,163.00	5'790,801.00	5'638,436.00	10'121,236.00	5'419,996.00	5'004,882.00	6'888,861.00	29'537,307.00	96'085,325.00
2000	7'098,716.00	1'471,434.00	1'471,434.00	2'542,834.00	2'542,834.00	2'542,834.00	2'542,834.00	2'542,834.00	2'542,834.00	3'165,387.00	1'471,434.00	1'471,421.00	31'406,830.00
3000	2'493,811.00	2'493,811.00	2'493,811.00	2'493,811.00	2'493,811.00	2'996,603.00	2'337,227.00	2'337,227.00	2'337,227.00	2'337,227.00	2'337,227.00	2'337,225.00	29'489,018.00
Total	15'885,565.00	9'035,921.00	9'538,408.00	10'210,411.00	10'609,808.00	11'330,238.00	10'518,497.00	15'001,297.00	10'300,057.00	10'507,496.00	10'697,522.00	33'345,953.00	156'981,173.00



Dirección de Enseñanza

No	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2019		
1	1. Fortalecer la formación de médicos especialistas en la atención cardiológica.	1.1 Actualizar constantemente los programas médicos y de práctica clínica	Revisar, analizar y proponer los programas académicos necesarios para la formación de personal médico en atención cardiológica acorde con los cambios y adelantos científicos, en lo relacionado al diagnóstico, tratamiento y prevención, para una mejor atención de la población mexicana.	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria	100.0		
			Fortalecer el sistema de evaluación del aprendizaje de los médicos residentes, de manera periódica, en los diferentes cursos universitarios que se imparten en el INCICH.				
		1.2 Fortalecer la enseñanza médica basada en evidencias.	Asignar la visita de cardiólogos expertos en horario matutino, a los servicios clínicos hospitalarios, para revisar con los médicos residentes casos seleccionados a través de la historia clínica, revisión de electrocardiograma, radiografía de tórax y exploración física haciendo énfasis en la auscultación del paciente.	Eficiencia en la formación de médicos especialistas	99.2		
			Revisar casos de pacientes en hospitalización con la participación de los tutores de clínica cardiológica, para revisar desde el contacto y trato con los mismos, exploración física y métodos de diagnóstico y tratamiento.				
			Consolidar la realización de autopsias con base en el programa específico previa solicitud por los médicos residentes, basado en el control de defunciones y el incentivo académico por su solicitud.				
			Evaluar los resultados de los programas académicos a través de los exámenes departamentales de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en los diferentes cursos universitarios que se imparten en el Instituto.				
			Mantener una matrícula de médicos residentes que garantice su formación óptima.			Porcentaje de postulantes aceptados	33.3
			Re-estructurar las sesiones interinstitucionales para lograr una mayor asistencia y aprovechamiento académico de los participantes.				
		1.3 Mantener y mejorar la infraestructura para la educación.	Gestionar con las autoridades sectoriales, recursos para la adquisición de equipo audiovisual, equipo de cómputo y la mejora de las instalaciones académicas.	Porcentaje de espacios académicos ocupados	99.6		
			Dar inicio a la implementación de un laboratorio de evaluación y desarrollo de competencias y destrezas clínicas.				
			Realizar gestiones para la mejora de áreas de descanso.				
			Mantener registro en cartera ante la SHCP de las necesidades de equipo y tecnologías para la educación.				



No	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2019
2	2. Fortalecer la cultura de la investigación científica en coordinación con las Direcciones Médica y de Investigación.	2.1 Empezar la investigación en educación médica.	Promover la participación de jóvenes investigadores graduados en programas de maestría y doctorado, con preferencia de los de grados superiores para colaborar en la investigación realizada en el Instituto.	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	86.7
3	3. Favorecer la vigencia de conocimientos y dar respuesta a las necesidades educativas y de atención médica de la sociedad actual.	3.1 Continuar con los programas de educación médica y técnica continua.	Mantener los programas de educación técnica y médica continua como una herramienta de fortalecimiento a la formación curricular y actualización de conocimientos	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	98.7
				Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	100.0
				Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	46.9
				Porcentaje de cursos de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	100.0
				Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua	100.0
				Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	9.5



Presupuesto anual autorizado del programa E010: \$ 46'516,035.00

Calendario del presupuesto 2019 del programa E010 Formación													
Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	2'723,386.00	615,424.00	659,664.00	509,548.00	657,485.00	446,966.00	619,061.00	380,315.00	574,380.00	394,412.00	1'103,525.00	31,558,422.00	40'242,588.00
2000	204,062.00	204,062.00	204,062.00	384,062.00	384,062.00	384,062.00	384,062.00	384,062.00	384,062.00	429,912.00	204,062.00	204,055.00	3'754,587.00
3000	247,892.00	247,892.00	247,892.00	247,892.00	247,892.00	251,394.00	171,335.00	171,335.00	171,335.00	171,335.00	171,335.00	171,331.00	2'518,860.00
Total	3'175,340.00	1'067,378.00	1'111,618.00	1'141,502.00	1'289,439.00	1'082,422.00	1'174,458.00	935,712.00	1'129,777.00	995,659.00	1'478,922.00	31'933,808.00	46'516,035.00



Dirección Médica

No.	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2019
1	1. Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios.	1.1 Fortalecer procesos y programas para mejorar la gestión asistencial y mantener la calidad de la atención.	Fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia en el Área de Consulta Externa.	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	33.4
			Reorganizar el modelo de atención quirúrgica, optimizando tiempos quirúrgicos, disminuyendo lista de espera y equipando áreas de procesos relacionados.	Proporción de consultas de primera vez respecto a pre consultas	87.0
			Consolidar el Expediente Clínico Electrónico Institucional a través de la adecuada vinculación con los sistemas de información hospitalaria, de laboratorios, gabinetes y administrativos y de la observancia de la NOM-004-SSA3-2012.	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, pre consulta y urgencias)	97.0
			Construir el sistema de administración hospitalaria de tal forma que exista adherencia a la NOM-024-SSA3-2007, en la medida de lo posible, tomando en cuenta la disponibilidad presupuestal para su implantación institucional.	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	80.0
				Porcentaje de ocupación hospitalaria	80.0
				Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	90.0
				Promedio de días estancia	10.2
				Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0
2	2. Otorgar atención médica del más alto nivel basada en la preparación y actualización continua del personal médico, así como de su participación en proyectos de investigación.	2.1 Fortalecer las líneas de investigación asistenciales para aumentar la generación de proyectos de investigación científica acordes con las prioridades nacionales.	Fortalecer acciones de investigación con impacto directo en la asistencia médica.		
			Generar nuevas líneas de investigación que permitan contar con una mayor cobertura en el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías, así como propiciar innovaciones que permitan la optimización de recursos y disminución de costos.		
			Promover la participación de los grupos médico-quirúrgicos, en los grupos de investigación clínica.		
			Divulgación y contacto continuo con la OASIS.		



No.	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2019
3	3. Consolidar el sistema de gestión de calidad, a través del programa de mejora continua de la calidad institucional.	3.1 Promover y consolidar el proceso de calidad hospitalaria.	Continuar con el programa de mejora continua de la calidad, que a través de la participación de los directivos, jefes de área, agentes de calidad y todo el personal institucional, permita mantener y mejorar los estándares de atención y gestión institucional.	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	4.6
			Continuar con los sistemas de calidad ISO 9001:2008 y los protocolos de trabajo de laboratorios.	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	87.5
				Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos	90.0
4	4. Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente.	4.1 Mantener equipo médico e insumos con tecnología de punta para otorgar atención médico cardiológica con los más altos estándares de calidad.	Mantener registro en cartera de las necesidades de equipo y tecnologías médicas asociadas a la atención médica.		
			Sostener el respaldo económico de diversas fundaciones y asociaciones filantrópicas, a través de donativos, preponderantemente en especie, de equipo médico e insumos de alto costo para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes institucionales.	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	20.5
				Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	100.0
				Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	80.0
Continuar con los sistemas de calidad ISO 9001:2008 y los protocolos de trabajo de laboratorios.	Continuar con los sistemas de calidad ISO 9001:2008 y los protocolos de trabajo de laboratorios.				
Continuar con los sistemas de calidad ISO 9001:2008 y los protocolos de trabajo de laboratorios.	Gestionar con las autoridades sectoriales recursos para el mejoramiento de la infraestructura asistencial y llevar a cabo los proyectos de mejora de la gestión asistencial.				



Presupuesto anual autorizado del programa E023: \$ 1,370'536,396.00

Calendario del presupuesto 2019 del programa E023 Asistencia													
Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	104'836,323.00	41'982,396.00	44'135,675.00	42'933,854.00	46'735,675.00	45'499,318.00	51'665,538.00	40'225,906.00	44'135,675.00	44'678,905.00	56'333,900.00	101'553,897.00	664'717,062.00
2000	117'722,679.00	24'169,198.00	24'169,198.00	43'228,898.00	43'228,898.00	43'228,898.00	43'228,898.00	43'228,898.00	43'228,898.00	47'689,635.00	24'169,198.00	24'169,217.00	521'462,513.00
3000	15'823,791.00	14'649,491.00	14'549,491.00	14'549,491.00	14'559,197.00	13'904,848.00	18'877,624.00	18'877,624.00	18'877,623.00	13'210,957.00	13'210,957.00	13'265,727.00	184'356,821.00
Total	283'82,793.00	80'801,085.00	82'854,364.00	100'712,243.00	104'523,770.00	102'633,064.00	113'772,060.00	102'332,428.00	106'242,196.00	105'579,497.00	93'714,055.00	138'988,841.00	1,370'536,396.00

