



CIUDAD DE MÉXICO, A 30 DE AGOSTO DE 2024.

I. Marco jurídico de actuación

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC) 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: atención de los padecimientos cardiovasculares de alta especialidad, investigación científica, formación de recursos humanos calificados en el territorio nacional. El marco legal del INC se circunscribe a la siguiente normatividad:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

TRATADOS INTERNACIONALES

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

CONVENCIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

LEYES

LEY GENERAL DE ARCHIVOS

LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS

LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

LEY GENERAL DE SALUD

LEY GENERAL DE TÍTULOS Y OPERACIONES DE CRÉDITO

LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

LEY GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

LEY DE AMPARO, REGLAMENTARIA DE LOS ARTÍCULOS 103 Y 107 DE LA CONSTITUCIÓN

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2018

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2019

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2020

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2021

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2022

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2023

LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL DE 2024

LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS

LEY DE PLANEACIÓN

LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

LEY FEDERAL DE AUSTERIDAD REPUBLICANA

LEY FEDERAL DE DERECHOS

LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES

LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL

LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA

LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL
LEY FEDERAL DE REMUNERACIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, REGLAMENTARIA DE LOS ARTÍCULOS 75 Y 127 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR
LEY FEDERAL PARA LA ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES DEL SECTOR PÚBLICO

CÓDIGOS

CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES Y FAMILIARES
CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES
CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES
CÓDIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL
CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL DISTRITO FEDERAL
CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN
CÓDIGO PENAL FEDERAL
CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

REGLAMENTOS

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS.
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANO
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SANIDAD INTERNACIONAL
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA
REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR
REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL
REGLAMENTO DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS.
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES
REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES
CLASIFICADOR POR RUBROS DE INGRESOS
MEJORAS A LOS DOCUMENTOS APROBADOS POR EL CONSEJO NACIONAL DE ARMONIZACIÓN CONTABLE
METODOLOGÍA QUE PERMITA HACER COMPARABLES LAS CIFRAS PRESUPUESTALES DE LOS ÚLTIMOS SEIS EJERCICIOS FISCALES DEL ÁMBITO FEDERAL
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
NOTA ACLARATORIA AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA NORMA DEL PADRÓN DE SUJETOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN LAS INSTITUCIONES DEL GOBIERNO FEDERAL, PUBLICADO EL 14 DE DICIEMBRE DE 2010.
PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN EN MATERIA DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS DE BIENES MUEBLES, DE SERVICIOS DE NO CONSULTORÍA, DE OBRAS PÚBLICAS, DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA,

CON CARGO TOTAL O PARCIAL A RECURSOS OTORGADOS POR EL BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO Y EL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DE FUNCIONES DE TESORERÍA
REGLAMENTO DE LA LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
ACUERDO POR EL QUE SE INSTRUYE A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO A LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A ABSTENERSE DE EMITIR REGULACIÓN EN LAS MATERIAS QUE SE INDICAN
REGLAMENTO DE LA LEY DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA.

DECRETOS

DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL PARA LOS TRÁMITES E INFORMACIÓN DEL GOBIERNO
DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE MEJORA REGULATORIA
DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECE LA REGULACIÓN EN MATERIA DE DATOS ABIERTOS

ACUERDOS

ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.
ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA.
ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS SUJETOS OBLIGADOS PARA LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS, OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y CRITERIOS QUE EMITA EL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, POR EL QUE SE EMITEN LOS CRITERIOS PARA QUE LOS SUJETOS OBLIGADOS GARANTICEN CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD QUE PERMITAN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES A GRUPOS VULNERABLES.
ACUERDO DEL CONSEJO NACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS GENERALES PARA LA PUBLICACIÓN, HOMOLOGACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL TÍTULO QUINTO Y EN LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, QUE DEBEN DE DIFUNDIR LOS SUJETOS OBLIGADOS EN LOS PORTALES DE INTERNET Y EN LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA.
ACUERDO MEDIANTE EL CUAL EL PLENO DEL INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ESTABLECE LAS BASES DE INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.
ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA EL PROGRAMA ANUAL DE VERIFICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA POR PARTE DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ÁMBITO FEDERAL, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2024.
ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA TABLA DE APLICABILIDAD DE LAS OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

COMUNES DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ÁMBITO FEDERAL, EN TÉRMINOS DEL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 70 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA REMITIR AL SUJETO OBLIGADO COMPETENTE LOS RECURSOS DE REVISIÓN PROMOVIDOS EN CONTRA DE RESPUESTAS A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN PRESENTADAS CON ANTELACIÓN A LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA O LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, EN ATENCIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO IN FINE DE LA MENCIONADA LEY FEDERAL.

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN LAS MODIFICACIONES A LOS LINEAMIENTOS QUE DEBERÁN OBSERVAR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN LA RECEPCIÓN, PROCESAMIENTO Y TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN GUBERNAMENTAL QUE FORMULEN LOS PARTICULARES, ASÍ COMO EN SU RESOLUCIÓN Y NOTIFICACIÓN, Y LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN EN SU CASO, CON EXCLUSIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A DATOS PERSONALES Y SU CORRECCIÓN; Y LOS LINEAMIENTOS QUE DEBERÁN OBSERVAR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL EN LA RECEPCIÓN, PROCESAMIENTO, TRÁMITE, RESOLUCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A DATOS PERSONALES QUE FORMULEN LOS PARTICULARES CON EXCLUSIÓN DE LAS SOLICITUDES DE CORRECCIÓN DE DICHS DATOS.

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN LOS LINEAMIENTOS QUE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEBEN SEGUIR AL MOMENTO DE GENERAR INFORMACIÓN EN UN LENGUAJE SENCILLO, CON ACCESIBILIDAD Y TRADUCCIÓN DE LENGUAS INDÍGENAS.

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE DETERMINAN LOS BIENES Y SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CUYOS PRECIOS Y TARIFAS, O BIEN, LAS BASES PARA FIJARLOS SE ESTABLEZCAN POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

ACUERDO PARA LA DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA DEL MARCO NORMATIVO INTERNO DE LA GESTIÓN GUBERNAMENTAL ACUERDO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE CAPTURA DE INFORMACIÓN Y EL PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, ASÍ COMO SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD VERSIÓN 2023.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITE EL FORMATO DE CONCILIACIÓN ENTRE LOS INGRESOS PRESUPUESTARIOS Y CONTABLES, ASÍ COMO ENTRE LOS EGRESOS PRESUPUESTARIOS Y LOS GASTOS CONTABLES.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS DISPOSICIONES EN LAS MATERIAS DE RECURSOS HUMANOS Y DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA, ASÍ COMO EL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN Y EL MANUAL DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS POLÍTICAS Y DISPOSICIONES PARA IMPULSAR EL USO Y APROVECHAMIENTO DE LA INFORMÁTICA, EL GOBIERNO DIGITAL, LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, Y LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LOS CRITERIOS GENERALES Y LA METODOLOGÍA A LOS QUE DEBERÁN SUJETARSE LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES COORDINADAS POR DICHA SECRETARÍA. (DOF: 27/05/2013)

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA DESIGNACIÓN DE LOS TITULARES DE LAS UNIDADES DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LAS DEPENDENCIAS Y SUS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS, LAS PROPUESTAS DE NOMBRAMIENTO EN LAS ENTIDADES PARAESTATALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE INDICAN.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE EL REGISTRO ÚNICO DE LOS BENEFICIARIOS DE DONATIVOS EN DINERO OTORGADOS POR LA FEDERACIÓN, Y LAS DISPOSICIONES GENERALES QUE DEBERÁN OBSERVAR LAS DEPENDENCIAS Y

ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PARA SU INTEGRACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, TANTO FEDERAL COMO LOCAL, QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD, DE HOMOLOGAR EL CONTENIDO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA O EQUIVALENTES, CON LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE EMITA EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS BASES GENERALES PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS, INDIVIDUALES E INSTITUCIONALES, DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS PARA LA OPERACIÓN DEL REGISTRO DE SERVIDORES PÚBLICOS SANCIONADOS Y PARA LA EXPEDICIÓN POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS CONSTANCIAS DE INHABILITACIÓN, NO INHABILITACIÓN, DE SANCIÓN Y DE NO EXISTENCIA DE SANCIÓN

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA EL ENVÍO, RECEPCIÓN, CONTROL Y COBRO DE LAS SANCIONES ECONÓMICAS Y MULTAS QUE IMPONE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ACUERDO POR EL QUE SE EXTINGUEN ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL ESPECÍFICOS, SE CREAN OFICINAS DE REPRESENTACIÓN, Y SE ASIGNA LA DEPENDENCIA, ENTIDAD PARAESTATAL Y ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO QUE INTEGRAN EL RAMO EN QUE EJERCERÁN SUS FUNCIONES LOS ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL ESPECIALIZADOS Y LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE LOS AUXILIAN

ACUERDO POR EL QUE SE INSTRUYE A LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO A LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A ABSTENERSE DE EMITIR REGULACIÓN EN LAS MATERIAS QUE SE INDICAN

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE EMITEN LOS CRITERIOS GENERALES Y LA METODOLOGÍA A LOS QUE DEBERÁN SUJETARSE LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LAS ENTIDADES COORDINADAS POR DICHA SECRETARÍA, PUBLICADO EL 27 DE MAYO DE 2013. (DOF: 30/11/2020)

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER GENERAL PARA EL USO DEL SISTEMA DE BITÁCORA ELECTRÓNICA Y SEGUIMIENTO A OBRA PÚBLICA.

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN LAS ENFERMEDADES RARAS INCORPORADAS EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES EMITIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

ACUERDO POR EL QUE SE REFORMA EL SIMILAR QUE DETERMINA EL TIPO DE PRUEBA PARA DEMOSTRAR INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y SE DEFINEN LOS CRITERIOS QUE DEBERÁN APLICARSELES, PUBLICADO EL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017.

ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LAS NORMAS Y METODOLOGÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS MOMENTOS CONTABLES DE LOS INGRESOS

ACUERDO QUE MODIFICA EL ANEXO ÚNICO DEL DIVERSO POR EL QUE SE DECLARA LA OBLIGATORIEDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN, PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEL DOCUMENTO DENOMINADO ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, PUBLICADO EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ACUERDO QUE TIENE POR OBJETO EMITIR LAS DISPOSICIONES GENERALES EN LAS MATERIAS DE ARCHIVOS Y TRANSPARENCIA PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y SU ANEXO ÚNICO.

CIRCULARES

OFICIO CIRCULAR NO. SP/100/210/2015 DIRIGIDO A LOS TITULARES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DE LA OFICINA DE LA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, MEDIANTE EL CUAL SE COMUNICA QUE LA UNIDAD DE POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL SERÁ LA ENCARGADA DE COORDINAR LOS TRABAJOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON LA QUINTA ACCIÓN EJECUTIVA, EN MATERIA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE NIVEL DE RESPONSABLE.

CIRCULAR POR LA QUE SE COMUNICA A LOS CC. OFICIALES MAYORES Y RESPONSABLES INMOBILIARIOS DE LAS DEPENDENCIAS, PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y SERVIDORES PÚBLICOS CON NIVELES EQUIVALENTES, ASÍ COMO RESPONSABLES INMOBILIARIOS DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CRITERIO DE ADMINISTRACIÓN DE PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL NÚMERO 3/2012, QUE EMITIÓ EL COMITÉ DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL Y PARAESTATAL EN LA (2A./12) SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA, CELEBRADA EL 17 DE MAYO DE 2012.

CIRCULAR QUE CONTIENE LOS LINEAMIENTOS GENERALES RELATIVOS A LOS ASPECTOS DE SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL PARA LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO

ACTOS JURÍDICOS DE CREACIÓN

LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD (DOF: 26/05/2000)

REGLAS

REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2024/01/11)

REGLAS PARA LA CELEBRACIÓN DE LICITACIONES PÚBLICAS INTERNACIONALES BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS DE LIBRE COMERCIO SUSCRITOS POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGLAS PARA LA APLICACIÓN DEL MARGEN DE PREFERENCIA EN EL PRECIO DE LOS BIENES DE ORIGEN NACIONAL, RESPECTO DEL PRECIO DE LOS BIENES DE IMPORTACIÓN, EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN DE CARÁCTER INTERNACIONAL ABIERTO QUE REALIZAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

REGLAS PARA LA APLICACIÓN DE LAS RESERVAS CONTENIDAS EN LOS CAPÍTULOS O TÍTULOS DE COMPRAS DEL SECTOR PÚBLICO DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO SUSCRITOS POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

REGLAS PARA LA DETERMINACIÓN, ACREDITACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL CONTENIDO NACIONAL DE LOS BIENES QUE SE OFERTAN Y ENTREGAN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, ASÍ COMO PARA LA APLICACIÓN DEL REQUISITO DE CONTENIDO NACIONAL EN LA CONTRATACIÓN DE OBRAS PÚBLICAS, QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

REGLAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

LINEAMIENTOS

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL CATÁLOGO DE BIENES INMUEBLES QUE PERMITA LA INTERRELACIÓN AUTOMÁTICA CON EL CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO Y LA LISTA DE CUENTAS

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE AUSTERIDAD REPUBLICANA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DE OPERACIÓN EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN EX POST DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA DE LARGO PLAZO Y PROYECTOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO PRIVADAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTRATOS PLURIANUALES

LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO EFICAZ, TRANSPARENTE, ÁGIL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE TRANSFIEREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE CONVENIOS DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE REASIGNACIÓN DE RECURSOS.

LINEAMIENTOS PARA LAS ADQUISICIONES DE PAPEL PARA USO DE OFICINA POR PARTE DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS PARA LAS ADQUISICIONES DE PAPEL PARA USO DE OFICINA POR PARTE DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS PARA EL REGISTRO EN LA CARTERA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y CONCLUSIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ASIGNACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HABITACIONAL PARA EL PERSONAL DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2020/08/07)

LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE DATOS PERSONALES (2016/12/16)

LINEAMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE DÍAS ACADÉMICOS CON GOCE DE SUELDO (2017/02/13)

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS ARCHIVOS DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL

LINEAMIENTOS PARA ANALIZAR, VALORAR Y DECIDIR EL DESTINO FINAL DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL

LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE RECURSOS AUTOGENERADOS Y/O INGRESOS PROPIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2024/01/11)

LINEAMIENTOS MÍNIMOS RELATIVOS AL DISEÑO E INTEGRACIÓN DEL REGISTRO EN LOS REGISTRO EN LOS LIBROS DIARIO, MAYOR E INVENTARIOS Y BALANCES

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL CATÁLOGO DE BIENES QUE PERMITA LA INTERRELACIÓN AUTOMÁTICA CON EL CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO Y LA LISTA DE CUENTAS.

LINEAMIENTOS DE EFICIENCIA ENERGÉTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS APLICABLES A LOS MOMENTOS CONTABLES DE LOS EGRESOS.

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DE LIBROS BLANCOS Y DE MEMORIAS DOCUMENTALES.

LINEAMIENTOS PARA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN, POR PARTE DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, SOBRE LOS USUARIOS CON UN PATRÓN DE ALTO CONSUMO DE ENERGÍA

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS COSTO Y BENEFICIO DE LOS PROYECTOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CARGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS DIRIGIDOS A ASEGURAR QUE EL SISTEMA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL FACILITE EL REGISTRO Y CONTROL DE LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LOS ENTES PÚBLICOS.

LINEAMIENTOS PARA QUE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CELEBREN Y REGISTREN COMO INVERSIÓN LOS CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO.

LINEAMIENTOS PARA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN, POR PARTE DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, SOBRE LOS USUARIOS CON UN PATRÓN DE ALTO CONSUMO DE ENERGÍA.

LINEAMIENTOS RELATIVOS A LOS DICTÁMENES DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN A CARGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE ADECUACIONES PRESUPUESTARIAS EXTERNAS EN MATERIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN.

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL NOMBRAMIENTO DE LOS TITULARES DE LAS UNIDADES ENCARGADAS DEL APOYO JURÍDICO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS PARA COORDINAR Y LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN CONSOLIDADA PARA LA ADQUISICIÓN O ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES O LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUALQUIER NATURALEZA.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REGULACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

ACUERDO PARA LA DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA DEL MARCO NORMATIVO INTERNO DE LA GESTIÓN GUBERNAMENTAL.



MANUAL DE USUARIO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE NORMAS INTERNAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO, CONTROL, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y TRANSPARENCIA DE LOS RECURSOS DEL CINCO AL MILLAR, PROVENIENTES DEL DERECHO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 191 DE LA LEY FEDERAL DE DERECHOS DESTINADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

LINEAMIENTOS PARA EL EJERCICIO EFICAZ, TRANSPARENTE, ÁGIL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE TRANSFIEREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS MEDIANTE CONVENIOS DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE REASIGNACIÓN DE RECURSOS.

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

LINEAMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA INFORMÁTICO RHNET.

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y CONCLUSIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS

LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS.

LINEAMIENTOS PARA LA CREACIÓN Y USO DE SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE GESTIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS.

OTRAS DISPOSICIONES LEGALES

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2019-2024

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

ESTATUTO ORGÁNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2022/08/23)

CRITERIOS PARA LA CELEBRACIÓN DE ACTOS JURÍDICOS MEDIANTE LOS CUALES SE PODRÁ OTORGAR EL USO O ENAJENAR ESPACIOS FÍSICOS NO HOSPITALARIOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2017/04/19)

BASES GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2017/01/13)

BOLETÍN B NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA PÚBLICA

CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR POR TIPO DE GASTO

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE DATOS ABIERTOS

GUÍA PARA DETERMINAR EL PORCENTAJE DE NORMAS INTERNAS SIMPLIFICADAS

CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

GUÍA PARA LA OPTIMIZACIÓN, ESTANDARIZACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

LISTA DE VALORES MÍNIMOS PARA DESECHOS DE BIENES MUEBLES QUE GENERAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

MEJORES PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR PÚBLICO

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE EFICIENCIA ENERGÉTICA EN LOS

INMUEBLES, FLOTAS VEHICULARES E INSTALACIONES INDUSTRIALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2019-2024

DISPOSICIONES GENERALES QUE ESTABLECEN LOS MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN DIGITAL Y CONTROL DE ACCESO QUE DEBERÁN OBSERVAR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y LAS EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA DESIGNACIÓN DE LOS TITULARES DE LAS UNIDADES DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LAS DEPENDENCIAS Y SUS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS, LAS PROPUESTAS DE NOMBRAMIENTO EN LAS ENTIDADES PARAESTATALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE INDICAN. LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE TERCEROS DESTINADOS A FINANCIAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2018/08/14)

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA VENTANILLA ÚNICA NACIONAL

CÓDIGO DE CONDUCTA (2024/05/14)

AVISO POR EL QUE SE HACE DEL CONOCIMIENTO PÚBLICO, QUE A PARTIR DEL 19 DE MAYO DE 2003, LAS DEPENDENCIAS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, SUJETOS AL TÍTULO TERCERO A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, NO PODRÁN APLICAR TRÁMITES ADICIONALES A LOS INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS, NI APLICARLOS EN FORMA DISTINTA A COMO SE ESTABLEZCAN EN EL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 69-Q DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

BASES DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA CARDIOLÓGICA PARA PACIENTES PENSIONISTAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2017/05/12)

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEL GASTO

CLASIFICACIÓN PROGRAMÁTICA

CLASIFICADOR POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

DISPOSICIONES GENERALES DE LA LEY DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA

UNCP/309/BMACP/0721/2014 DE FECHA 29 DE AGOSTO DE 2014, RELATIVO AL MONTO DE LAS CONTRAPRESTACIONES A PAGAR A LOS TESTIGOS SOCIALES OFICIO DEPENDENCIAS Y ENTIDADES.

CÓDIGO DE CONDUCTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

CRITERIOS PARA ELABORAR, DICTAMINAR, APROBAR Y DAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DERIVADOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019 2024

CRITERIOS PARA LA RECEPCIÓN, ADMINISTRACIÓN, DESTINO Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS DONATIVOS QUE RECIBAN LOS HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD E INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD (2021/04/23)

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NOM-001-SSA3-2012. EDUCACIÓN EN SALUD. PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS.

NOM-002-SSA3-2007. PARA LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO E INGENIERÍA SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA.

NOM-003-SSA3-2010. PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS.

NOM-004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

NOM-005-SSA2-1993. DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

NOM-005-SSA3-2010. QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

NOM-006-SSA3-2011. PARA LA PRÁCTICA DE LA ANESTESIOLOGÍA.

NOM-007-SSA2-2016. PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.

NOM-007-SSA3-2011. PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

NOM-012-SSA3-2012. QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS.

NOM-015-SSA2-2010. PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS.

NOM-015-SSA-2012. PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

NOM-016-SSA3-2012. QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

NOM-017-SSA2-2012. PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

NOM-019-SSA3-2013. PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

NOM-022-SSA3-2012. QUE INSTITUYE LAS CONDICIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA TERAPIA DE INFUSIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

NOM-024-SSA3-2012. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD.

NOM-025-SSA3-2013. PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

NOM-026-NUCL-2011. VIGILANCIA MÉDICA DEL PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES

NOM-026-SSA3-2012. PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.

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.

NOM-028-SSA3-2012. REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PARA LA PRÁCTICA DE LA ULTRASONOGRAFÍA DIAGNÓSTICA.

NOM-030-SSA2-2009. PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.

NOM-030-SSA3-2013. QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRÁNSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

NOM-031-SSA2-1999. PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO.

NOM-032-SSA2-2014. PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

NOM-034-SSA2-2013. PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO.

NOM-034-SSA3-2013. REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.

NOM-035-SSA3-2012. EN MATERIA DE INFORMACIÓN EN SALUD.

NOM-036-SSA2-2012. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. APLICACIÓN DE VACUNAS, TOXOIDES, FÁBROTÉPICOS (SUEROS) E INMUNOGLOBULINAS EN EL HUMANO.

NOM-043-SSA2-2012. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN.

NOM-064-SSA1-1993. QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA DIAGNÓSTICO.

NOM-065-SSA1-1993. QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS MEDIOS DE CULTIVO. GENERALIDADES.

NOM-077-SSA1-1994. QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS MATERIALES DE CONTROL (EN GENERAL) PARA LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA.

NOM-078-SSA1-1994. QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTÁNDARES DE CALIBRACIÓN UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. PROTECCIÓN AMBIENTAL- SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS. -CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

NOM-220-SSA1-2012. INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA FARMACOVIGILANCIA.
NOM-229-SSA1-2002. SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.
NOM-234-SSA1-2003. UTILIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO.
NOM-240-SSA1-2012. INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.
NOM-251-SSA1-2009. PRÁCTICAS DE HIGIENE PARA EL PROCESO DE ALIMENTOS, BEBIDAS O SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.
NOM-253-SSA1-2012. PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
NOM-001-STPS-2008. EDIFICIOS, LOCALES, INSTALACIONES Y ÁREAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD.
NOM-003-SEGOB-2011. SEÑALES Y AVISOS PARA PROTECCIÓN CIVIL.- COLORES, FORMAS Y SÍMBOLOS A UTILIZAR.
NOM-004-STPS-1999. SISTEMAS DE PROTECCIÓN Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD EN LA MAQUINARIA Y EQUIPO QUE SE UTILICE EN LOS CENTROS DE TRABAJO.
NOM-005-STPS-1998. RELATIVA A LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO PARA EL MANEJO, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS.
NOM-006-STPS-2014, MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES.- CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD. MANEJO DE MATERIALES-CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NOM-012-STPS-2012. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE MANEJEN FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE.
NOM-018-STPS-2000. SISTEMA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO.
NOM-019-STPS-2011. CONSTITUCIÓN, INTEGRACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE.
NOM-045-SSA2-2005 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES
NOM-015-SSA-2023, PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOM-037-STPS-2023, TELETRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NORMAS
NORMA EN MATERIA DE CONSOLIDACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN CONTABLE
NORMAS Y METODOLOGÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS MOMENTOS CONTABLES DE LOS EGRESOS
NORMA QUE REGULA EL SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL
NORMAS Y BASES PARA CANCELACIÓN DE ADEUDOS A CARGO DE TERCEROS Y A FAVOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2021/09/08)
NORMAS Y METODOLOGÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS MOMENTOS CONTABLES DE LOS INGRESOS

POLÍTICAS
POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2017/02/13)
POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2024/03/20)
POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA RECEPCIÓN, ACEPTACIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS DONACIONES EN ESPECIE QUE RECIBA EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2024/06/17)
POLÍTICAS DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2024/01/11)

DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE EFICIENCIA ENERGÉTICA EN LOS INMUEBLES, FLOTAS VEHICULARES E INSTALACIONES INDUSTRIALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2019-2024

MANUALES DE ORGANIZACIÓN

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE APOYO VITAL

MANUALES DE PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE INTENDENCIA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE LAVANDERÍA, ROPERÍA Y COSTURA (2019/10/11)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SERVICIOS (2019/06/12)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA (2017/12/18)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE CALIDAD (2016/09/30)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ARCHIVO CLÍNICO (2024/05/24)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE ACTIVO FIJO Y SERVICIOS (2019/10/14)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CUENTAS POR COBRAR (2019/10/28)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE INNOVACIÓN TECNOLÓGICA CARDIOVASCULAR (2021/11/30)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE MÉDICOS RESIDENTES (2021/10/25)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE ORIENTACIÓN E INFORMES (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN CARDIACA Y MEDICINA FÍSICA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE RESONANCIA MAGNÉTICA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE TERAPIA POSTQUIRÚRGICA (2021/06/18)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL BANCO DE SANGRE (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO CONSULTA EXTERNA (2021/04/15)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS, (2020/02/06)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ALMACÉN GENERAL (2019/01/21)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURÍDICOS. (2020/08/26)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BIBLIHEMEROTECA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA MOLECULAR (2024/05/24)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BIOMEDICINA CARDIOVASCULAR (2024/05/24)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BIOQUÍMICA (2024/05/24)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE BIOTERIO (2021/06/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA ADULTOS VII (2016/10/31)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA ADULTOS III (2019/07/25)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA NUCLEAR (2016/10/31)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA (2021/10/25)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CARDIONEUMOLOGÍA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE ADULTOS (2016/10/31)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE MALFORMACIONES CONGENITAS (2016/10/31)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN (2016/12/16)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ECOCARDIOGRAFÍA (2017/05/26)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ELECTROCARDIOLOGÍA (2018/04/05)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA (2022/05/30)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA (2024/05/15)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA (2020/05/25)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA (2019/10/14)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE FISIOLOGÍA (2024/05/24)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE FISIOPATOLOGÍA CARDIO-RENAL (2024/07/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN OPERATIVA DE ENFERMERÍA (2016/09/30)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGÍA (2018/05/21)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN 80. PISO (2016/11/01)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN 90. PISO (2017/01/13)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA (2017/01/13)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA (2017/01/13)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA (2021/11/10)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y CONSTRUCCIÓN (2017/01/13)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE MEJORA CONTINUA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (2024/01/15)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA (2017/02/13)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE NÓMINA Y SELECCIÓN DE PERSONAL (2021/09/08)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS (2024/01/16)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA (2018/04/18)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES Y CAPACITACIÓN (2021/11/18)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN (2022/01/20)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES Y COMUNICACIÓN SOCIAL (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA (2022/04/18)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SEGURO POPULAR Y CONTROL DE DONATIVOS (2019/07/23)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN (2021/09/08)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS Y UNIDAD CORONARIA (2016/11/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL INSTRUMENTACIÓN ELECTROMECÁNICA (2019/07/25)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL LABORATORIO CENTRAL (2024/07/03)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (2024/05/15)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE HEMODINÁMICA (2017/02/13)
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE VENTILOTERAPIA (2017/04/19)

MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO CONSULTA EXTERNA
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS Y UNIDAD CORONARIA

OTROS MANUALES

MANUAL DE ACCIONES ESENCIALES (2024/07/03)
MANUAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE BIENES MUEBLES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2017/01/13)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (2024/07/03)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE FÁRMACO Y TECNOVIGILANCIA (2021/06/29)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ INTERNO PARA EL CUIDADO Y USO DE ANIMALES DE LABORATORIO (2019/09/11)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES (2021/06/03)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO ACADÉMICO (2024/07/03)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SUBCOMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO (2019/09/11)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO (2019/10/14)
MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SUBCOMITÉ REVISOR DE CONVOCATORIAS DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS (2024/03/22)
MANUAL DE OPERACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN EN COMPRANET, DEL MÓDULO DE FORMALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS, DERIVADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN AL AMPARO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS.
MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE APOYO VITAL (2016/09/30)
MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA (2016/12/16)
MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2022/01/20)
MANUAL DE POLÍTICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (2016/11/03)

Fuente: oficio AJ/002/02/II/2024, del 03 de enero de 2024 y AJ/139/02/III/2024, del 11 de marzo de 2024, AJ/233/02/IV/2024 del 07 de mayo de 2024.

II. Resultado, o en su caso, estado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios de su competencia

a) La vinculación de los programas con los principios rectores, ejes, prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, y con los objetivos prioritarios, estrategias, acciones puntuales y metas para el bienestar contenidos en los programas sectoriales, institucionales, especiales o regionales.

Los programas presupuestarios del INC se vincularon al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 y al Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 de la siguiente manera:

Las acciones estratégicas del INC en este periodo se corresponden a: Eje II del PND, Política Social. Construir un país con bienestar, cuyos principios rectores son honradez y honestidad para evitar la corrupción. Economía para el bienestar de la población, austeridad sin corrupción. Por el bien de todos, primero los pobres, incrementar la calidad de los servicios de salud (SS). No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera, acceso efectivo, universal y gratuito de los SS. Sus ejes transversales son: 1. Igualdad de género, no discriminación e inclusión. 2. Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública.

Respecto al PSS, corresponden los objetivos y estrategias prioritarias siguientes: 1. Garantizar SS públicos a toda la población sin seguridad social, acceso gratuito a la atención médica (AM) y hospitalaria, exámenes médicos, suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS). 2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad de los procesos del (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice la participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano. 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura de las instituciones que conforman el SNS especialmente en las regiones de alta y muy alta marginación y sus prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos. 4. Garantizar la eficacia de estrategias,

programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y la sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Programa E022. Investigación y Desarrollo tecnológico en salud.

Como Instituto Nacional el INC tiene como compromiso la investigación científica, esta función sustantiva tiene como indicadores tres rubros principales: los investigadores, las investigaciones y las publicaciones.

Los objetivos de este programa son: 1. Consolidar la investigación como misión emblemática institucional, orientada a las ciencias biomédicas y socio médicas aplicadas a la cardiología y especialidades relacionadas. 2. Favorecer un número mayor de publicaciones en revistas indexadas de niveles V-VII. 3. Incrementar el número de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Promover a plazas de mayor nivel. 4. Fortalecer la investigación trasnacional. Gestionar un mayor número de convenios de colaboración entre entidades académicas. Fortalecer la genoteca y xeroteca. Implementar y consolidar incentivos institucionales para la productividad científica.

Los investigadores tienen que ver con su número, productividad, nivel académico y las áreas en donde ponen énfasis en la producción de conocimiento. Las investigaciones tienen relación con el tipo de proyecto o protocolo, su calidad representada por la capacidad de financiamiento, el tiempo de evolución desde el registro hasta la conclusión, la eficiencia de los comités en cuanto a la recepción y aceptación de estudios. De estos mismos la asistencia a reuniones científicas para la difusión del conocimiento. El tipo de publicaciones y el nivel de calidad de los artículos en revistas indexadas.

Para la Investigación el programa E022 propuso las siguientes estrategias: Crear la oficina de apoyo sistemático para la investigación superior (OASIS). Afianzar la revista archivos de Cardiología de México. Formalizar la asistencia extramuros. Fortalecer la utilización de las tecnologías de la información y comunicación.

Programa E010. Formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

Este programa corresponde al Objetivo 3 del PSS para Incrementar la capacidad humana y de infraestructura de las instituciones que conforman el SNS especialmente en las regiones de alta y muy alta marginación y sus prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Los objetivos fundamentales de la formación de recursos humanos para la salud en el INC son: 1. El fortalecimiento de la formación de especialistas en la atención cardiológica. Para lo anterior la actualización constante de los programas médicos y de la práctica clínica. Fortalecimiento de la enseñanza médica basada en evidencias. Mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura para la educación. 2. Emprendimiento de investigación en la educación médica. 3. Fortalecer la vigencia de conocimientos y dar respuesta a las necesidades educativas de atención médica. Continuar con los programas de educación médica y técnica continua.

Programa E023. Atención Médica.

Los objetivos de este programa son: 1. Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios. Con el fortalecimiento de los programas para mejorar la gestión asistencial. 2. Otorgar AM del más alto nivel con la preparación y actualización continua del personal médico y su participación en investigación. 3. Consolidar el sistema de gestión y mejora continua de la calidad. 4. Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente. Mantenimiento al equipo médico e insumos con tecnología de punta para la AM cardiológica con calidad.

Los proyectos estratégicos planteados en a la AM fueron los siguientes: Rehabilitar áreas de atención médica y quirúrgica, urgencias y unidad coronaria. Mantenimiento de la infraestructura. Ampliación de la atención ambulatoria y de estacionamiento.

Los indicadores básicos de la atención médica para asegurar el acceso a SS de calidad son: consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía, defunciones hospitalarias, calidad de la atención, abasto de medicamentos.

La atención ambulatoria tiene como base la consulta externa y su relación con el acceso, consulta de primera vez, nivel de subsecuencia, urgencias. La atención hospitalaria y la quirúrgica están ligadas a la disponibilidad de recursos para la atención, uso y extensión de uso, así como la productividad del personal asignado a la atención.

Como resultados de la atención se encuentran los indicadores de egreso hospitalario, sus causas y defunciones, así como la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. Entre los indicadores de calidad de la atención se encuentra el abasto de medicamentos en hospital y los indicadores de utilización de la capacidad instalada.

Programa E023. Atención Médica: Enfermería.

Una mención especial para Enfermería en el INC por ser el único Instituto Nacional de Salud que cuenta con una dirección de área en Enfermería. Otra mención es porque constituye el 36.3% del capital humano de la institución. El objetivo de este programa de acción es mantener la excelencia del personal de este gremio que ha sido característico desde su fundación. Tiene como estrategias dar impulso a la mejoría de la atención con acciones de cuidado enfermero que constituye la espina dorsal de la recuperación de la autonomía de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Sus estrategias están orientadas a la mejora continua de los cuidados, del clima organizacional y de la superación académica de sus integrantes. Cuenta con una escuela de enfermería que tiene licenciatura, especialidades y programas de posgrado. Cuentan con acciones de automatización de la gestión del cuidado, evaluación del desempeño y la calidad de la atención depende, en buena parte, del Modelo de Cuidado, y en el Modelo de Gestión de la Calidad, establecidos desde hace varios años, que coadyuvan en el control de eventos adversos, incluidas las infecciones asociadas a la atención a la salud. Tiene a su cargo la Clínica de Heridas y la Clínica de Catéteres, para reforzar la calidad de la atención.

Coordina el Centro de Entrenamiento de Reanimación Cardiopulmonar para brindar cursos de BLS, ACLS y PALS (en desarrollo) al personal de enfermería y médico del Instituto, y externo. Cuentan con un Centro de Aprendizaje de Competencias Clínicas por Simulación, equipado con maniqués de alta y mediana fidelidad, para reforzar las competencias y habilidades del personal y alumnado. Dirigen un albergue que apoya a pacientes y familiares con habitaciones, alimentos, espacios para higiene personal y actividades lúdicas y de enseñanza; programa de apoyo espiritual que tiene un gran éxito en el cuidado del paciente por parte de la familia, incluyendo el servicio de Tanatología.

Tiene como estrategias dar impulso a la mejoría de la atención con acciones de cuidado enfermero que constituye la espina dorsal de la recuperación de la autonomía de los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Sus estrategias están orientadas a la mejora continua de los cuidados, del clima organizacional y de la superación académica de sus integrantes. Cuenta con una escuela de enfermería que tiene licenciatura, especialidades y programas de posgrado. Cuentan con acciones de automatización de la gestión del cuidado, evaluación del desempeño y la calidad de la atención depende en buena parte de acciones de control de la desinfección de las áreas para el control de eventos adversos y de infecciones asociadas a la atención a la salud.

Cuentan con un área de enseñanza con laboratorio y maniqués de pruebas para el adiestramiento del personal. En el caso del INC cuentan con un programa de apoyo espiritual que tiene un gran éxito en el cuidado del paciente por parte de la familia.

Programa K027. Mantenimiento de la Infraestructura.

Este programa tiene relación con el Objetivo 3 del PSS sobre la infraestructura y la calidad de la atención médica. Especialmente para la atención de pacientes que requieren alta especialidad y que no cuentan con seguridad social. Fortalecer el equipamiento para hospitalización y garantizar primero la disponibilidad y el acceso para la calidad.

El indicador más importante fue el monto del gasto corriente que se aplicó anualmente a la conservación de la capacidad instalada, su incremento y el gasto en bienes muebles, materiales y suministros, así como en servicios generales. Otro indicador es el ejercicio de gasto en obra pública y mantenimiento y remodelación. Acciones para la seguridad del inmueble. Todas estas acciones de inversión y conservación de las instalaciones se consideran por el Programa Institucional.

Programa M001. Actividades de apoyo administrativo.

Las actividades de apoyo administrativo están vinculadas a la reducción de duplicidad y de omisiones en cuanto a recursos en general y el reflejo en el abasto. Están relacionadas al PSS con el objetivo 3 y 4. Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud y con el Objetivo 3 del Programa Institucional e, Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas.

Se relaciona así mismo con la austeridad y la transparencia en el manejo de los recursos financieros. En este programa se debe asegurar al equipamiento; fortalecimiento a la infraestructura; y uso de tecnologías de información vinculadas a redes de servicio en

particular la telemedicina que es un puntal de trabajo en educación e investigación en el INC.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Anexos de capítulos. Programas de Trabajo Anuales).

b) Los resultados alcanzados en los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales, así como en los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, y los proyectos estratégicos y/o prioritarios. Dicha información deberá ser congruente con lo reportado en la Cuenta Pública.

El INC vinculó sus estrategias al PND con programas presupuestarios: E023. Atención a la Salud (AS) para acceso efectivo; E010. Formación y capacitación de los recursos para la salud; E022. Investigación y Desarrollo tecnológico.

E023. AS. Ligado a: objetivo 2 y estrategia 2.3 del PND; objetivo 2 del PSS; y estrategias de los programas anuales del INC.

Consulta externa: Se otorgaron durante el periodo 2018-2023, 399,867 consultas con un promedio anual de 66,645; en 2018, 72,274; 2019 70,344; existió una disminución en 2020 a 21,140 y en 2021 a 43,867; 2022, 87,834; y 2023, 104,408; de enero a junio 2024, 55,421, se proyectan de julio a septiembre 2024, un total de 83,132. Las consultas de primera vez fueron 15,080, con un promedio anual de 2,513: en 2018, 2,841; 2019, 2,801; 2020, 591; 2021, 1,227; 2022, 3,523; 2023, 4,097; de enero a junio de 2024, 2,182; se proyecta de julio a septiembre 2024, 3,273. Se identifica una reducción en la atención en 2020 y 2021 debido a la pandemia que requirió la concentración de los recursos en la atención de COVID-19. Estas acciones permiten regular la atención de tal manera que esta estrategia tiene como resultado más del 70% de atención de alta especialidad para los dos últimos años de la gestión.

Urgencias: Se otorgaron en el periodo 113,894 atenciones en urgencias; de las cuales fueron calificadas 33%; se enviaron a internamiento 11,224 (9.9%). La distribución anual fue total de urgencias y % de calificadas y % de internamiento: 2018, 16,342, 35%, 9.1%; 2019, 16,412, 32%, 11%; 2020, 13,059, 36%. 9.4%; 2021, 18,248, 36%, 9.4%; 2022, 19,215, 41%, 39%; 2023, 19,947, 39%, 9.3%; de enero a junio de 2024, 10,671 9.05%, la principal causa de ingreso fue por infecciones respiratorias agudas en 2020 y 2021; se proyecta de julio a septiembre 2024, 16,007

El porcentaje de ocupación en Unidad Coronaria fue en promedio de 25.3% de un total de 543,264 horas cama disponibles en el periodo. En 2018, 18.9%; 2019, 26.3%; 2020, 18.5%; 2021, 23.4%; 2022, 24.8%; 2023, 31.7%, de enero a junio de 2024, 33.17%; se proyecta de julio a septiembre 33.2%.

La estrategia planteada en urgencias fue llegar a 70% de urgencias calificadas o reales, meta que se cumple en la actualidad.

Hospitalización: Egresos totales 33,299; promedio en el periodo de 4,7587; total de días estancia 328,409 y promedio de 46,916 en el periodo y la media de estancia paciente en el periodo, 10 días. Los egresos por año fueron: 2018, 5349; 2019, 5819; 2020, 3671; 2021, 4358; 2022, 5287; 2023, 5870; de enero a junio 2024, 2,945 ; se proyecta de julio a septiembre, 4,418. La ocupación anual fue: 2018, 78.5%; 2019, 77.7%; 2020, 46.8%; 2021, 62.8%; 2022, 73.4%; 2023, 79.9%; de enero a junio de 2024, 86%, manteniéndose de julio a septiembre de 2024.

Se identifica un decremento que afecta el promedio en 2020 y 2021 por atención del COVID.

Índice de rotación: En hospitalización se ocupó cada cama censable 22.7 veces en el periodo reportado; con una media de 209 camas censables en el periodo y con el total de egresos de 27,457. Las camas censables fueron de 2018 a 2020, 213; en 2021, 201; 2022 y 2023, 208; de enero a junio de 2024, 208; se proyecta de julio a septiembre 2024 que se mantiene.

El descenso en 2021 y 2022 fue por camas destinadas a la reconversión en apoyo a COVID-19.

Intervalo de sustitución: Los días que tarda en ocuparse una cama al egreso del paciente es un índice de relevancia y de pronóstico para eventos adversos e infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS). La cifra ideal es de 1.5 días de intervalo de sustitución y en el periodo fue de 4.3 días ya que en 2018 fue 2.9; 2019, 2.7; 2020, 11; 2021, 6.4; 2022, 3.6; 2023, 2.4; de enero a junio de 2024, 1.60 se proyecta de julio a septiembre 2024 sin cambios. La desocupación en 2021 y 2022 por la reconversión tuvo este efecto;

Auditoría de expediente clínico con MECIC: En el periodo se revisaron 1,021 expedientes clínicos los cuales cumplieron con las normas (NOM-004-SSA3-2012) 962 (95%), En 2018 a 2020 se cumplió al 100%; 2021, 73.3%; 2022, 83.3%; 2023, 78.3%; de enero a junio de 2024, 92.86%; se proyecta de julio a septiembre 2024 el mismo porcentaje. Se realiza un proyecto de mejora regulatoria para retomar en forma electrónica la efectividad del expediente clínico.

En el análisis del egreso hospitalario se tiene que egresaron por mejoría/curación 30,615 pacientes (91.8%) de los 30354 que egresaron en el periodo, la variación para 2018 fue 92.6%; 2019 fue 92.7%; en 2020 fue a 88.4%; en 2021 a 90.6%, en 2022 a 92.5%; en 2023 a 92.9%; de enero a junio de 2024, 91.8%; se proyecta de julio a septiembre 2024, 92.87%. La tasa de reingreso en cada año llegó a 1% que significa que se resolvieron 99% de las atenciones conclusión generada por ser hospital de tercer nivel y alta especialidad con gratuidad.

Mortalidad hospitalaria. La mortalidad total (mortalidad bruta) en el periodo fue de 1,996 defunciones (tasa x 1000 egresos= 61.2) con un promedio de 285 en el periodo que se reporta, la tasa x 1000 egresos fue como sigue: 2018, 58.1; 2019, 54.1; 2020, 86.9; 2021, 71.1; 2022, 55.0; 2023, 50.1; de enero a junio de 2024, 52.97; se proyecta de julio a septiembre 2024, con el mismo dato. Hubo variaciones significativas por COVID en cuanto a número, la cifra mínima en el periodo fue en 2022 (291 casos) y la máxima en 2020 (319 casos).

La mortalidad ajustada expresa las muertes ocurridas 48 horas después del ingreso a la unidad y en el periodo la tasa fue de 43 x 1000 egresos; la diferencial indica los pacientes que venían con riesgo de morir antes de las 48 horas de ingreso.

Calidad de la atención: el % de usuarios con percepción de calidad satisfactoria fue en promedio de 90%: 2018, 89.1%; 2019 91.9%; 2020, 94.0%; 2021, 89.5%; 2022, 84.1; 2023, 89.8; enero a junio de 2024, 80%; se proyecta de julio a septiembre 2024, sin modificaciones. Existió una disminución desde 1438 encuestas en 2018 hasta 377 en 2023, de enero a junio mayo de 2024, se realizaron 210175; por lo que se aplica un fortalecimiento del área de calidad ligado al tema de clima organizacional que ha requerido estudios específicos posteriores a las condiciones post COVID.

Cirugía cardiovascular: se realizaron un total de 10,492 ; siendo en 2018 (1,804); 2019 (1,783); 2020 (913); 2021 (1,497); 2022 (1,819); 2023 (1,766); de enero a junio 2024 (910) y se proyectan de julio a septiembre 2024 (1,365).

Procedimientos de alta especialidad: se realizaron un total de 6,973 en el periodo y se desglosa como sigue: 2018 (1,197); 2019 (1,195); 2020 (597); 2021 (879); 2022 (1,204); 2023 (1,230); enero a junio 2024 (671) y se proyectan de julio a septiembre 2024 (1,007)
Complicaciones quirúrgicas : 2018 (196); 2019 (197); 2020 (173); 2021 (270); 2022 (422); 2023 (196); enero a junio 2024 (123); y se proyectan de julio a septiembre 2024 (185). El promedio de complicaciones quirúrgicas fue de 225 para el periodo reportado (15.24%) con variaciones importantes de 2020 (19%) a 2022 (23.2) época de COVID. En 2023 la mejora continua de la calidad y la adopción de un programa integral de reducción del diferimiento y la oportunidad en la atención se tuvo una tasa de complicaciones récord de 11.1%; de enero a junio 2024, 13.52%; se espera mismo resultado de julio a septiembre 2024.

Las complicaciones anestésicas : 2018 y 2019. (23); 2020, (16); 2021, (31); 2022, (16); 2023, (18); enero a junio 2024, (5) y se proyectan de julio a septiembre 2024 (8).

La mortalidad quirúrgica: se encuentra en su nivel más bajo se han reducido las defunciones por esta causa, el desglose por año fue: 105 en 2018; 101 en 2019; 52 y 76 en 2020 y 2021 (época COVID); 83 en 2022; 87 en 2023; de enero a junio 2024, 38; se proyecta de julio a septiembre 2024, 57. La diferencia más importante se logró por la estrategia de cirugía integral que genera acciones conjuntas de atención multidisciplinaria y la vigilancia de los pacientes en los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica.

Terapia intensiva e intermedia (TII). En el periodo se atendieron 42,035 pacientes, el desglose por año fue: 2018 (6,523); 2019 (7,107); 2020 (5,384); 2021 (5,729); 2022 (7,698); 2023 (6,642); enero a junio 2024 (2,952); se proyecta de julio a septiembre de 2024 (4,428); la media de 6,005 pacientes en el periodo reportado. con una ocupación media de 60.6% de los días disponibles (64,453); el promedio de estancia hospitalaria fue de 6.2 días por paciente, en este servicio se observaron fluctuaciones durante la pandemia ya que este servicio de alta especialidad cardiovascular no detuvo la atención al paciente sobre todo quirúrgico. En 2018 se atendieron 1221 pacientes; 2019, 1319; 2020, 810; 2021, 318; 2022, 1301; 2023, 1369.; de enero a junio 2024, 570; se proyecta de julio a septiembre 2024,855. Se observa como las terapias cardiovasculares se apoyaron de manera sólida con las áreas reconvertidas para COVID que sumaron en total 25 camas censables y más de 40 destinadas a la pandemia.

Las úlceras por presión en pacientes de terapia intensiva: 2018, (44, (3.6%); 2019 (59, (4.5%); 2020, (86, (10.6%); 2021, (47, (14.8%); 2022, (18, (1.4%); 2023, (40, (2.9%); junio de 2024, (24, (4.1%) y se proyecta de julio a septiembre de 2024 (36, (4.2%) en promedio. En cuanto a extubaciones no planificadas: 2018, (15); 2019, (13); 2020, (16); 2021, (6); 2022, (3); 2023, (9); enero a junio 2024, (5) y se proyectan de julio a septiembre de 2024 (8); fueron en un promedio de 0.2%, estas cifras están muy por debajo de lo esperado a excepción de 2020 y 2021 donde se apoyó a pacientes graves de COVID las tasas de úlceras por presión fueron 10.6 y 14.8%

respectivamente.

Unidad coronaria . La ocupación tuvo el siguiente comportamiento: 2018, (115.63%); 2019, (116.01%); 2020, (99.86%); 2021, (110.31%); 2022, (110.85%); 2023, (112.45%); enero a junio 2024, (111.36%) y se mantiene de julio a septiembre de 2024. La unidad coronaria como baluarte institucional tiene una ocupación excedida de 111%. La tasa de mortalidad por evento cerebro vascular: 2018, (6, (19.4%); 2019, (13, (25%); 2020, (8, (23.5%); 2021, (4, (17.4%); 2022, (3, (13.6%); 2023, (4, (8.9%); enero a junio 2024, (9, (0.38%) y se proyecta de julio a septiembre de 2024, (14, (0.38%). Se destaca que se ha reducido de 19.4 (2018) hasta 0.38% (enero-junio 2024) la importancia de este resultado es la implementación de estrategias relacionadas con la oportunidad de la atención derivadas de los estudios del propio INC. La tasa de mortalidad ajustada para infarto agudo de miocardio: 2018, (60, (5.2%); 2019, (42, (3.5%); 2020, (22, (2.3%); 2021, (42, (3.7)); 2022, (48, (3.9%); 2023, (28, (2.1%); enero a junio 2024, (29, (5.3%); con una proyección de julio a septiembre , (44, (5.43%). Se ha reducido desde 5.2% (2018) hasta 2.1% (2023), la hemolización temprana de los pacientes en la atención en menos de 12 horas se ha incrementado paulatinamente durante el periodo, de un total de 6,984 pacientes con infarto, la sobrevivencia efectiva fue del 96.4% de los pacientes atendidos. La tasa de sobrevivencia de los pacientes sometidos a trasplante en el periodo fue entre 88.6%.

Trasplante renal: 2018 a junio 2024 se realizaron 217 trasplantes renales con una tasa de sobrevivencia a 5 años de 88.5%. Este logro en 2018, 94.0%; 2019, 94.4%; 2020, 85.4%; 2021, 80.7%; 2022, 88.6%; 2023, 88.2; enero a junio 2024, 88.5% se proyecta de julio a septiembre 2024, 88.20%

Trasplante cardiaco : 2019 y 2020, (1); 2021, (2); 2022, (5); 2023 y enero a junio 2024, (7); y se proyecta de julio a septiembre 2024, 7... Control de infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS). La tasa de IAAS durante el periodo fue de 5.4% (1,734 casos) respecto al total de egresos hospitalarios; el promedio anual es de 247.7 IAAS, 2018, 202; 2019, 236; 2020, 222; 2021, 292; 2022, 339; 2023, 271; enero a junio, 172; y se proyecta de julio a septiembre de 2024, 258; la tasa de IAAS en la TII fue en promedio de 13.1%; en 2018, 8.2%; 2019, 11.1%; 2020, 17.8%; 2021, 14.2%; 2022, 12.6%; 2023, 13.1%; de enero a junio 2024, 14.64%, se mantiene de julio a septiembre de 2024. En el periodo, las tasas de IAAS asociadas a catéter venoso central fue de 2.8%, para el 2018, 1.9%; 2019, 2.9%; 2020, 4.0%; 2021, 2.5%; 2022, 3.2%; 2023, 2.9%; de enero a junio 2024, 2.37%; se proyecta de julio a septiembre 2024 que se mantenga.

Las neumonías asociadas a ventilación mecánica tienen una tendencia ascendente y significa el principal reto para su control, las cifras ascendieron desde 3.3% hasta 14.4, de 2018 a 2023, de enero a junio 2024 el porcentaje es de 16.85; se proyecta de julio a septiembre 2024 sin modificaciones. Otro reto importante es la tasa por bacilos gramnegativos multidrogosresistentes cuyo control tiene una tendencia descendente desde 31.9% hasta 6.9% de 2018 a 2023, y de enero a junio 2024, 26.90%; se proyecta de julio a septiembre 2024, 22.27%. esto debido a la estrategia de manejo racional de antibióticos a pesar del periodo pandémico.

Atención ambulatoria. La rehabilitación especializada no se ha interrumpido, así como la general, el 82.7% del total de esta actividad es de alta especialidad (71,254 acciones en el periodo) con un promedio de 10,179 en el periodo. Se realizaron 14,100 en 2018; 15,411 en 2019; 3,994 en 2020; 6,693 en 2021; 10,849 en 2022; 13,966 en 2023; enero a junio 2024, 6,241; se proyecta de julio a septiembre 2024, 9,362.

Procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad. El total de los procedimientos en el periodo fue de 52,341 de un total de diagnósticos ambulatorios de 251,196 con promedio de 35,885. Estos procedimientos disminuyeron en 2020 y 2021. Los resultados por año fueron: 2018, 21.2% (12,093); 2019, 20.6% (11,414); 2020, 17.1% (2,398); 2021, 18.7% (3,483); 2022, 21.4% (8,605); 2023, 22.7% (10,002); enero a junio 2024, 19.83% (4,346); se proyecta de julio a septiembre 2024, 19.83% (6,519).

Procedimientos terapéuticos ambulatorios : 2018, 163; 2019, 134; 2020, 86; 2021, 246; 2022, 578; 2023, 691; enero a junio 2024, 287; se proyectan de julio a septiembre 2024, 431; el 100% fueron de alta especialidad. Se incrementaron paulatinamente desde 2018 hasta 2023 desde 163 hasta 691.

En atención médica el fortalecimiento de la infraestructura ha estado a nivel de mantenimiento correctivo y preventivo, se tienen proyectos en cartera de inversión que han permitido dar alcance a los objetivos propuestos por el PND y el PSS lo que ha permitido los siguientes resultados:

1. Mejorar la sobrevivencia a las enfermedades cardiovasculares;
2. Acortar el tiempo de recuperación con técnicas no invasivas y cardiología intervencionista.
3. Reducir el tiempo de atención en la principal enfermedad que aqueja al país, el infarto sobre todo de la

población en edad productiva. 4. Atender oportunamente a pacientes con necesidades de cirugía, incremento de la proporción de cirugías electivas (programadas) y con ello reducir la gravedad de la enfermedad. 5. Reducción de los reingresos a internamiento y control ambulatorio de los pacientes. 6. Incremento de acceso a pacientes con enfermedades cardiovasculares complejas que requieren alta especialidad. 7. Incremento en el grado de recuperación. 8. Reducción de eventos adversos y de mortalidad hospitalaria.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Anexo Estadístico. Atención Médica)
E010. Atención Médica. Dirección de Enfermería.

El personal de enfermería constituye el 36.4% del capital humano del INC y el 55.3% del personal del área médica. Tiene un nivel de dirección de área, por la excelencia de su desempeño de alta especialidad. Cuenta con 63% de personal con licenciatura, de ellas maestría y/o doctorado 13%. Se encuentran vinculadas con investigación, docencia y servicio actividades que desempeñan mediante el modelo de cuidados y autocuidados de enfermería, capacitan al paciente y su familia y constituyen un baluarte en la sobrevida y recuperación temprana y de mayor grado de los pacientes con las siguientes estrategias: 1. Educación en servicio de enfermería. Programa de educación continua de 40 horas y más al año al 86% del personal.

Investigación y publicaciones. En el periodo desarrollaron 271 líneas de investigación relacionadas con cuidados especializados a pacientes con enfermedades cardiovasculares; Epidemiología; y recursos humanos para la atención cardiovascular. Se han realizado 56 publicaciones, 28 fueron para Investigaciones con fines de titulación, 28 para Vinculación con otras instituciones y/o disciplinas. Para julio a septiembre se espera completar en forma acumulada 6 para titulación, 2 para vinculación con un total de 8 hasta ese periodo.

Escuela de enfermería. Cuenta con una licenciatura en enfermería con un promedio de 107 alumnos por año. 3 diplomados en donde han cursado en el periodo 453 profesionales principalmente de enfermería, en promedio 75 alumnos por año en cardiología básica; alta especialidad cardiovascular; cardiología pediátrica. Se contó con un programa de Maestría en Administración de hospitales durante 2019 a 2021 con formación de 39 profesionales del área de enfermería. Existen cursos pos- técnicos en tecnología extracorpórea con la graduación de 64 profesionales; 2 cursos de posgrado cardiovascular y nefrológico donde se formaron por un año a 212 personas en estos dos temas prioritarios para el país. Se tuvieron cursos para 272 pasantes en servicio social un promedio de 45.4 personas por año. En el corte de jul a septiembre de 2024 la matrícula finalizará con 275 profesionales en formación en los diferentes programas de grado y postgrado.

Programa de tanatología. Este programa de enfermería es específico para clínicas de atención en tanatología y cuidados paliativos, Se atendieron a 2,381 pacientes con 3,941 sesiones (1.7 sesiones por paciente); las sesiones incluyen: consejería (1,071); intervención en crisis (887); sesiones de acompañamiento (1,324); apoyo en casos de defunción (217); terapia en duelo (615); pacientes y familiares atendidos en terapia grupal por grupos de encuentro en servicios de hospitalización, 824; total de sesiones con grupos de encuentro, 80; total de sesiones con grupos psicoeducativos, 91; total de pacientes atendidos en terapia de activación conductual con relajación muscular progresiva, 4,285; total de familiares y pacientes en terapia de Activación Conductual con terapia de juego, 778. Para julio a septiembre se acumularán hasta 431 pacientes atendidos, 711 sesiones, 188 consejerías 156 intervenciones en crisis, 346 sesiones de acompañamiento, 17 apoyos en casos de defunción, 87 terapias de duelo 30 familiares atendidos en terapia grupal; 119 pacientes en terapia de activación conductual con relajación muscular progresiva.

Albergue. El INC cuenta desde su fundación con albergue para familiares con servicios de hospedaje, alimentación y educación para la salud. Fueron atendidos en el periodo 691 pacientes pediátricos y 1,092 adultos, familiares de pacientes 4511; se dio albergue en total a 6,331 personas en el siguiente orden: 1438, 2018; 1614, 2019; 501, 2020; 221, 2021; 897, 2022; 846 2023; 814, enero a junio 2024 ; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 1,221. Hubo una reducción importante en 2020 por la crisis sanitaria COVID. De julio a septiembre 2024 se proyecta albergar a 369 adultos, 137 pediátricos, 716 familiares de pacientes con un total de 1,221 personas en albergue del INC.

Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (SADT).

Laboratorio de análisis clínicos. Se realizaron en el periodo 10.7 millones de estudios con un promedio de 1.5 millones en el periodo reportado. Hematología, 247,489 totales y una media de 35,356 en el periodo reportado; Hematología de rutina 182,277, promedio anual de 26,040; Inmunología, 72,766 media de 10,395; Química sanguínea 4.4 millones, media de 632,060; Microbiología, 214,371,

media 30,624; Urgencias 4.2 millones, media de 609,520; patología 13,459 media 1923. Banco de sangre 1.3 millones con una media de 186,434. Estas actividades se distribuyeron: 2018 1.8 millones; 2019, 1.9 millones; 2020 1.1 millones; 2021, 1.5 millones; 2022, 1.9 millones; 2023, 1.1 millones ; enero a junio de 2024, 1.1 millones; y se proyecta de julio a septiembre de 2024, 1.7 millones . El 78% son exámenes de alta especialidad que solo se realizan en esta unidad.

Imagenología: Se realizaron en el periodo 504,061 estudios de imagen con un promedio de 72,009 en el periodo reportado. Imágenes radiológicas 216,546 con media de 30,935; ultrasonido de alta definición 11,288 media de 1,613 anuales; tomografías 335,598 media 4,800; ecocardiografías 71,892 media 10,270; hemodinámica 21,257 media 3,022; resonancia magnética 8,447, media 1,207; Cardiología nuclear 16,872 media 2,410; electro cardiología 100,290 media 14,327; anestesiología 23,971 media 3,424. La frecuencia anual fue: 2018 106,008; 2019, 105,472; 2020, 46,054; 2021 63,271; 2022, 87,197; y 2023, 48,945; enero a junio 2024, 46,114; se proyecta de julio a septiembre 2024, 70,671.

Los SADT tuvieron una reducción importante durante la pandemia COVID por lo que existieron economías para abastecer las necesidades durante la contingencia.

E022. Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Este programa corresponde al objetivo 4 del PSS "Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportunas y confiable...". Corresponde a la estrategia prioritaria 4.4 "Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud...". Y al 4.4.2 "Fomentar la investigación sobre factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género."

Se establecieron coordinaciones con otras instituciones para aumentar el número de proyectos en colaboración y garantizar recursos para el desarrollo de estas actividades. Se fortaleció la transferencia tecnológica de prototipos mediante un convenio marco que permitió la gestión de diversos proyectos. Esto permitió que se diversificaran las líneas de investigación incorporando al Instituto investigadores con experiencia en tecnologías de vanguardia para temas cardiovasculares; se gestionaron acciones para que los investigadores, cubran los requisitos de ingreso, permanencia y promoción al Sistema Nacional de Investigadores. Se redistribuyeron las revisaron los espacios destinados a investigación conforme a necesidades y productividad, además de fomentar el uso del Laboratorio Facilitador (CORELAB).

Se fomentó la publicación de artículos en la Revista Archivos de Cardiología de México como instrumento de difusión de conocimiento científico del INC y se logró la adquisición de equipos por \$20'734,887. En 2022 se publicaron 229 artículos, mismo número que en 2021 destacando incremento en las publicaciones de los niveles V-VII de 65%. Se cuenta con el protocolo de acción para investigación en situaciones de contingencia, como la ocasionada por el Virus SARS CoV-2 (COVID-19) promoviendo el trabajo de manera remota, así como mantenimiento de guardias para el cuidado del Bioterio y las muestras resguardadas en los laboratorios de investigación, privilegiando la seguridad del personal.

Los problemas son recursos limitados, infraestructura que requiere sustitución, equipo nuevo y mantenimiento preventivo y correctivo. La revista Archivos de Cardiología requiere de impulso para posicionar la utilización del conocimiento institucional.

Existen oportunidades de apoyo financiero dentro de la normatividad en CONACYT y en la industria que se pueden establecer por convenios que favorezcan la producción de conocimiento. Existen nichos de investigación relativos a la transición epidemiológica y demográfica de México.

Las estrategias planteadas en Investigación en INC están enfocadas a resolver la capacidad de producción de conocimiento con prototipos, colaboraciones técnicas con instituciones académicas y diversificar las líneas de investigación con tecnologías de vanguardia y enfoque traslacional. Existe el proyecto de uso racional de recursos para optimizar y compartir la tecnología entre las áreas internas y con las áreas médica y administrativa. Desde el punto de vista organizacional la revisión documental es otro proyecto en marcha y la certificación de los procesos. Se ha desarrollado un área de desarrollo tecnológico para incremento de las patentes y autorías.

Investigadores. Existen dos sistemas de investigadores el Sistema de Investigación Institucional (SII) y el Sistema Nacional de Investigación (SNI) dependiente el primero de la SS y el segundo de CONACYT. Al corte de junio 2024 el total de investigadores en el SII fue de 101, decreció en 7 investigadores por renuncia o promoción a otras unidades o pérdida en COVID, en 2018 fueron 102.

Las categorías de investigadores en el SII son alfabéticas: en la categoría A son 8; B: 13; C: 39; D: 28; E: 7; F: 5. Emérito: 1. Total al corte 101. En esta clasificación se incluyen aquellos en área médica y en puestos directivos.

En el SNI se tiene al corte un total de 145 investigadores: Candidatos 23; Nivel I: 74; II: 28; III: 20; 84% de los investigadores en esta categoría tienen vigencia en el SII. Se encuentran distribuidos en áreas Médica, Enfermería e Investigación.

Publicaciones. Se han publicado en el periodo 938 artículos científicos: en 2018, 122; 2019, 128; 2020, 188; 2021, 152; 2022, 139; 2023, 136; de enero al 30 de junio 2024, 73; se proyecta de julio a septiembre 2024, 77. Entre estas publicaciones de alto impacto se encuentran las publicadas en el siguiente orden de complejidad para todo el periodo: Grupo III, 264, 33.3%; IV, 397, 49.63%; V, 109, 13.63%; VI, 27, 3.38%; VII, 3, 0.38%.

86.5% de las 873 (100.0%) publicaciones de investigadores SII, son de nivel III o superiores y el 13.5% de niveles I y II. Esto refleja la excelencia de la producción científica anual. El número de investigadores en 2024 no varían en cuanto a número y categorías.

El promedio de publicaciones por investigador al año es de 1.9 artículos; cifra que se mantuvo estable durante el periodo y que incluso se elevó durante la pandemia: 2018, 1.6 artículos por investigador; 2019, 2.5; 2020, 2.3; 2021, 1.6; 2022, 1.6; 2023, 1.5, enero a junio 2024, 0.68; se mantiene de julio a septiembre 2024.

En 2020 surge la pandemia de COVID19, una patología nueva requería investigación para conocer los mecanismos involucrados en su etiología e impactar en su diagnóstico y tratamiento.

Los investigadores del Instituto se abocaron a trabajar y se generó conocimiento publicado en revistas locales e internacionales. En el ámbito local, la revista Archivos de Cardiología publicó un suplemento sobre COVID-19 con participación de Investigadores del Instituto. Por ello el número de publicaciones en 2020 se incrementó, por ello la diferencia de los años 2020 y 2021, notoria en las publicaciones de los grupos 1 y 2.

(Fuente: Sistema institucional de indicadores)

De enero a junio 2024: El porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto fue de 70.37% con 76 artículos científicos publicados en revistas de impacto alto de los grupos III a VII de un total de 108 artículos de los niveles I al VII. La programación fue de 79.70% de artículos científicos publicados en revistas de alto impacto con 106 artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) de un total de 133 artículos de los grupos I a VII. Las causas de las variaciones se deben a que durante el periodo de reporte se presentaron las renuncias de dos investigadores evaluados por el Sistema Nacional de Investigación (SNI), un ayudante perdió vigencia en el Sistema Institucional de Investigación (SII) y otro más fue transferido al Departamento de Consulta Externa, lo que incide en contar con un menor número de artículos científicos publicados de los grupos III a VII, y de su totalidad grupos I al VII. Es importante considerar que hay 33 artículos en prensa.

Tesis concluidas. En el periodo 164, licenciatura 20; especialidad 100; maestría, 27; doctorado, 17. 2018, 31; 2019, 35; 2020, 20; 2021, 20; 2022, 33; 2023, 25, enero a junio 2024, 13; se mantiene resultado de julio a septiembre 2024.

Proyectos de investigación. Con financiamiento en el periodo de un total de 299, 20 (6.6%) con financiamiento de agencias no lucrativas con un monto de 135.1 millones de pesos (mdp); con un promedio de 22.5 mdp por proyecto.

Con financiamiento por la industria farmacéutica 142 (48.8%) con un monto de 8.4 mdp. y un promedio por proyecto de 6.4 mdp.

El resto de los proyectos, 137 con financiamiento interno incluido en el presupuesto institucional.

En este punto está en proyecto incrementar proyectos financiados por agencias no lucrativas para elevar el ingreso por terceros.

Premios y reconocimientos. En el periodo se obtuvieron 19 premios y reconocimientos nacionales e internacionales. En 2022 post pandemia se obtuvieron 10 premios al iniciar actividades las agencias científicas.

Líneas de investigación institucionales. Estas líneas son prioritarias para cumplir con la generación de conocimiento que impacta en la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares y las relacionadas con estos padecimientos y sus causas, también contribuyeron al modelaje de la atención y contribuyen a la calidad de los servicios de salud del INC y de los servicios nacionales e

internacionales, orientan los programas académicos y por ende la formación de recursos humanos para la atención de riesgos y enfermedades cardiovasculares. Cuentan con un registro específico y son los siguientes: 13.1 Enfermedad coronaria; 13.2 Síndrome metabólico; 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 intracardíacos; 13.10 Medio ambiente y socio medicina; 13.11 COVID-19.

Comunicación y difusión científica. En el periodo se acudió en forma presencial o virtual a 692 894 reuniones. 479 644 (6972%) nacionales y 214 251 (3128%) internacionales. 2018, 163; 2019, 151; 2020, 28; 2021, 75; 2022, 160; y 2023, 115; enero a junio 2024, 202, se proyecta para septiembre 2024, 303. El INC cuenta con autoridad académica en la cardiología mundial desde su fundación que impacta en conocimiento para las NOM e internacionales; en políticas públicas de prevención y promoción de la salud; en modelos de atención general y específico para la cardiología.

E010. Formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

Las actividades de este programa están relacionadas con la II. Política Social construir un país con bienestar” del PND. Y con los objetivos 2 y 3 del PSS que mencionan: “2. Incrementar la eficiencia efectividad y calidad de los procesos del SNS...”; “3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura de las instituciones del SNS...” Con las estrategias prioritarias “3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los SS y asistencia social...”; “3.2.9 Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de salud para que respondan a las necesidades de atención médica...”; “3.2.10 Fortalecer la capacitación y profesionalización del personal que brinda asistencia social.”

En el INC la estrategia central de Enseñanza es la Reestructuración de la Dirección de Enseñanza y profesionalizar la educación además de iniciar la investigación en educación médica. En el INC se forman profesionales de salud en pregrado, posgrado, maestría y doctorado y especialidad, en cardiología. Cuenta con una infraestructura integrada por 27 aulas de enseñanza, una escuela de enfermería y 32 centros de reunión para discusión clínica y científica, un acervo bibliográfico, histórico y un Centro de información y acceso virtual a acervos nacionales e internacionales.

El INC es anfitrión de las sociedades de médicos y enfermeras cardiovasculares más importantes de América Latina y del Consejo de Certificación de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Residencias Médicas. Consideradas como de excelencia académica cuenta con 6 especialidades médicas y quirúrgicas cardiovasculares y afines; 18 residencias de alta especialidad. CONSTAN.

Se formaron un promedio de 272 residentes. De 2018 a 2024 se incrementaron las plazas de 257 a 316 principalmente de alta especialidad, 227 son mexicanos y 89 extranjeros en promedio. 69.7% son hombres y 30.3% mujeres. Los lugares de procedencia de los extranjeros son países Centroamericanos (65%) (Nicaragua, Honduras, Guatemala, Panamá, el Salvador y Costa Rica) y del Caribe 1% (R Dominicana), Sudamericanos 34% (Ecuador, Bolivia, Colombia, Perú, Paraguay, Brasil y Venezuela).

El INC recibió para rotaciones a 2,576 residentes de hospitales nacionales e internacionales durante el periodo, con una media de 429 por año. 2018, 400; 2019, 460; 2020, 88; 2021, 289; 2022, 569; 2023, 770; de enero a junio de 2024, 316; se proyecta de julio a septiembre 2024, 670. Se apoyó a los estados de Hidalgo, Chiapas, Guerrero con incremento de hasta 569 rotaciones al año, en hemodinámica y de cirugía cardiovascular.

Los residentes del INC rotaron a otras unidades un total de 185 en el periodo, con una media de 31. La rotación más baja fue en 2020 con 7 residentes. El máximo de residentes en rotación fueron 58. Las instituciones nacionales por las que rotan son: Centro dermatológico “Ladislao Pascua”; Hospital de pediatría CMN IMSS; Hospital General de Sonora; Hospital Infantil de México; Instituto Nacional de Perinatología; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Las instituciones internacionales fueron: University of California, San Diego; Hospital del Mar. Barcelona, Esp. Hospital Clinic Universitat de Barcelona.

Fuente: Informes de Junta de Gobierno, 2018 a 2023.

La eficiencia terminal fue sobre 99%. Las especialidades con mayor número de residentes son Cardiología clínica, Cardiología pediátrica y Nefrología (87%); en las de alta especialidad, la cardiología intervencionista, anestesia cardiovascular, ecocardiografía,

electrofisiología, resonancia magnética cardiovascular, terapia intensiva cardiológica y ecocardiografía pediátrica abarcan el 70% de los residentes de alta especialidad (88 en promedio anual).

El número de profesores que participan en la formación de los residentes se ha incrementado de 94 en 2018; hasta 217 en 2022 y 2023. 69 de ellos en 2023 son profesores universitarios asignados. El promedio de alumnos profesor ha descendido de 2.7 hasta 1.4 lo que genera mayor capacitación en servicio y desarrollo de capacidades.

Educación continua. En el periodo se dieron 412 cursos de educación continua, con un promedio de 69 por año; 2018, 74; 2019, 89; 2020, 43, 2021, 77; 2022, 70; 2023, 64; de enero a junio 2024, 32; se proyecta de julio a septiembre 2024, 48. se rebasó la meta en 5% (393 programados); los asistentes a EC fueron 48,094 con un promedio de 8,016 asistentes, la tendencia es ascendente desde 4,453 en 2018; 4,098, 2019; 12,096 en 2020; 11,253 en 2021; 9,856, 2022; 6,338 en 2023; de enero a junio 2024, 4,060. A septiembre se tendrán 6,090 alumnos de educación continua capacitados.

El total de cursos de formación en el periodo fue de 395 fueron incrementando en 2018, 51, hasta 2023 con 83; enero a junio de 2024, 68; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 102. El total de alumnos formados fue de 4,001 con un promedio de 571 anuales distribuidos en 2018, 571; 2019, 539; 2020, 565; 2021, 536; 2022, 585; 2023, 654, enero a junio 2024, 551; se mantiene de julio a septiembre de 2024.

Servicio social. Se realizó el servicio social de 815 profesionales, con un promedio anual de 136 personas de las carreras de medicina, (51.0%); enfermería, (17.9%); y otras como nutrición, química farmacobiología, trabajo social (31.1%); entre las más frecuentes. (Fuente informes de Junta de gobierno).

Cursos de Pregrado. El total de alumnos que cursaron ciclos clínicos fue 2,976 alumnos, con una media anual de 496. 2018, 426; 2019, 391; 2020, 362; 2021, 484; 2022, 621; 2023, 692.; de enero a junio 2024, se tienen 6 cursos de pregrado para los ciclos clínicos de medicina: cardiología, nefrología, endocrinología, hematología, patología neurología, imagenología. para UNAM (52.7%); Para escuelas privadas (47.3%) La Salle, U Anáhuac, U Panamericana; de enero a junio 2024, 8, con un total de 271; se mantiene de julio a septiembre 2024.

Fuente informes de Junta de gobierno.

Programas de posgrado. Para el periodo se tuvieron 84 alumnos de maestría y doctorado, con la siguiente frecuencia: 2018, 13; 2019, 24; 2020, 14; 2021, 14; 2022, Cero; 2023, 19; de enero a junio 2024, 21; se mantiene de julio a septiembre 2024. De los programas de posgrado académico que imparte INC (6) se encuentran inscritos en el padrón de CONACYT para excelencia académica, al corte de junio 2024, 4 de los 6 programas de posgrado.

La percepción de la calidad en los programas académicos en el INC tuvo una evaluación de 99% de satisfacción durante todo el período.

El total de horas aula de clase impartidas para todos los programas en el periodo fue de 39,401, con un promedio de 6,567 por año; con un valor mínimo 4797 en 2020; y un máximo de 9360 en 2019. En este rubro de indicadores la educación a distancia tuvo un repunte importante por el incremento de las aulas virtuales.

En actividades de educación para la salud a población abierta se capacitaron 225,353 familiares, pacientes y cuidadores primarios, con un promedio anual de 37,559; 2018 40,808; 2019; 58,362; 2020; 63,743; 2021, 1628; 2022, 23,992; 2023, 36,820; 2024.

El área académica de enseñanza cumple con la educación para la salud principalmente para la prevención secundaria que evita reingresos, agravamiento de la enfermedad, mejora de la calidad de vida de los pacientes y su familia.

Cumple como centro de excelencia en la formación de recursos humanos en enfermedades cardiovasculares con especialistas de enfermería, medicina y otras carreras afines a los equipos multidisciplinarios.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Anexo Estadístico. Enseñanza)

Programa M001. Actividades de apoyo administrativo. Estrategia 2.3 del PND; Objetivo 2 del PSS;

El presupuesto federal ejercido por el INC para el periodo fue de 11,410.2 mdp; 2018, 1,250.3 mdp; 2019, 1,458.7; 2020, 1,450.4; 2021, 1856.3; 2022, 2091.9; 2023, 2,154.6 mdp; enero a junio 2024, 1,148.0 mdp; se proyecta de julio a septiembre 2024, 1,514.6 mdp.

Recursos de terceros: 361.3 mdp con un promedio anual de 51.6 mdp; 2018, 42.9 mdp; 2019, 72.9 mdp; 2020, 102.8 mdp; 2021, 54.8; 2022, 18.0 mdp; 2023, 35.5; enero a junio 2024, 34.2 mdp; se mantiene de julio a septiembre de 2024.

Origen de los recursos: INSABI 2018, 96.8; 2019, 47.7; 2020, 47.7; 2021, 0.04; 2022, 0 mdp; 2023, 0; 2024. Recursos de origen externo 0 (cero).

El presupuesto ejercido por capítulo del gasto: 1000 servicios personales y pago de honorarios: 2018, 52%; 2019, 51%; 2020, 48%; 2021, 51%; 2022, 48%; 2023, 48.1%.

Investigación: Presupuesto ejercido 6 a 8% del total (660.9 mdp) media de 151.6 mdp; Para el gasto corriente capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000, Se ejercieron 338.1 mdp, con un promedio de 55.4 mdp; 2018, 50.1 mdp; 2019, 60.9 mdp; 2020, 67.1 mdp; 2021, 69.2 mdp; 2022, 69.0 mdp; 2023, 48.2 mdp; enero a junio 2024, 23.7 mdp; se proyecta de julio a septiembre 2024, 35.5 mdp.

El gasto por investigación del 2018 a 2023 (1154 investigaciones) fue de 572,703.6 pesos en promedio para el periodo.

Enseñanza: Presupuesto ejercido 1% (102.7 mdp) durante el periodo con media de 17.1 mdp. Ejercido para gasto corriente, en el periodo, 43.3 mdp con una media de 12.0 mdp; capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000: 2018, 10.5 mdp; 2019, 6.27 mdp; 2020, 10.14; 2021, 14.3; 2022; 10.7 mdp; 2023, 27.5 mdp, de enero a junio 2024, 5.2 mdp; se proyecta de julio a septiembre 2024, 6.4 mdp.

Asistencia Médica. 2018, 720.6 mdp, 2019, 821.3 mdp; 2020, 934.7 mdp; 2021, 958.3 mdp; 2022, 1,094.4 mdp; 2023, 1,107.9 mdp; de enero a junio 2024, 501.9 mdp; se proyecta de julio a septiembre 2024, 601.4 mdp.

El gasto promedio de una consulta fue 1,818 pesos. Por cada egreso hospitalario 256,872 pesos. Un día cama tuvo un costo de 16,684 pesos. El día paciente que incluye gastos directos 24,236 pesos. El costo de una rehabilitación fue de 994 pesos. Una atención de urgencias 9,921 pesos.

A este foco rojo se establecieron programas de control de insumos de alto costo y medicamentos, para reducir el impacto de las pérdidas por sustracción, incremento de precios y dispendio de materiales, sobre todo energéticos y gases medicinales.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Anexo Estadístico. Administración).

c) Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando de estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado.

En el período de 2018 a junio 2024, se desarrollaron 26 proyectos y/o programas de inversión (PPI's), más 2 programas que estaban vigentes de los ejercicios 2016 y 2017 por un monto total de \$1,631'740,625.20, de los que a la fecha se han ejercido recursos por \$469'633,600.94, además se recibieron donativos de equipos, por la Fundación Gonzalo Río Arronte \$92'434,331.68, y apoyo financiero FONSABI, ahora IMSS-BIENESTAR por \$4'354,911.43.

Los 28 programas se integran por: 2 de infraestructura, 8 de adquisición de equipo médico, 4 de equipo de investigación, 9 de equipo industrial (cocina, lavandería, elevadores, aire acondicionado, filtros HEPA, etc.), 1 de mobiliario y equipo, 1 Escuela de Enfermería, 1 equipo de apoyo para áreas médicas, 1 de Protección civil y seguridad, y 1 sistema de farmacia.

Al mes de junio de 2024, los programas presentan el siguiente estatus: 3 cancelados, 10 concluidos, 15 vigentes con ampliación de calendario para 2024 y 2025.

Es importante señalar que los proyectos tienen vigencia de tres años a partir de su fecha de registro en cartera de inversión. Además por la metodología de registro y ejercicio de los programas y/o proyectos de inversión, éstos inician su proceso con un tiempo promedio de 12 meses previos a su ejecución a través de registro en el Mecanismo de Planeación, salvo casos fortuitos que pudieran ser aprobados de manera extraordinaria con plazos menores.

Se presenta el desglose de los programas y proyectos de inversión por año, importe aprobado en cartera de inversión, importe ejercido, y estatus:

2018

No se registraron nuevos programas de inversión, sin embargo estaban vigentes los siguientes programas registrados en 2016 y 2017 respectivamente:

- 1)1612NCA0004 equipo industrial, por \$20'530,203.14, del cual se ejercieron en 2020, \$5'200,196.00. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.
- 2)1712NCA0001 fortalecimiento y rehabilitación de infraestructura de inmuebles, por \$77'735,358, no se ejercieron recursos. Estatus: Cancelado.

2019

Se registraron y aprobaron tres programas de inversión:

- 1) 1912NCA0001 equipo industrial de aire acondicionado y Chiller's, por \$30'841,310.92, no se ejercieron recursos. Estatus: Cancelado.
- 2) 1912NCA0002 adquisición de equipo médico, por \$94'239,934.96, del cual se ejercieron en 2020 \$51'599,450.00. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.
- 3) 1912NCA0003 adquisición de motobombas para cárcamos, por \$329,180.72, se ejercieron en 2020 \$151,372.00. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.

El ejercido en el año 2020 fue de \$56'951,018.33, incluyendo adquisiciones del programa 1612NCA0004 que se estuvo vigente, por \$5'200,196.00.

2020

Se registraron y aprobaron dos programas de inversión:

- 1) 2012NCA0001 adquisición de equipo médico, por \$112'597,461.59, del cual se ejercieron en 2021 \$43'351,836.25, además de este programa, se realizó gestión con la Fundación Gonzalo Río Arronte, para la donación de un Tomógrafo, por \$19'999,999, (monto total de \$63'351,835.25). Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.
- 2) 2012NCA0002 adquisición de equipo de investigación, por \$17'553,192.82, del cual se ejercieron en 2021 \$12'236,064.00. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.

2021

Por las necesidades urgentes derivadas de Pandemia (COVID) y de traslado de pacientes, familiares y personal del INC, a través de los elevadores, se registraron y aprobaron dos programas de inversión:

- 1) 2112NCA0001 adquisición de consolas ECMO, por \$10'566,131.00, del cual se ejercieron \$6'747,149.00. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.
 - 2) 2112NCA0002 programa de sustitución de elevadores, por \$37'494,181.00, ejercido en 2021, \$15'378,799.00 y en 2022, \$15'378,799.00, (total ejercido de \$30'757,598.00). Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.
- El total ejercido en el año 2021 fue de \$77'713,848.25, más equipo donado por la FGRA por \$19'999,999.00.

Adicional a los dos programas anteriores, se registraron y aprobaron otros cuatro programas, dando un total de seis programas, siendo éstos:

- 3) 2112NCA0003 adquisición de equipo de investigación por \$26'948,900.79, del cual se ejercieron en 2022 \$20'734,887.98. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.
- 4) 2112NCA0004 adquisición de mobiliario y equipo, por \$8'671,053.10, del cual no se ejerció recurso en el año 2022; se solicitó ampliación de calendario para ejecución en 2023. Estatus: Vigente.
- 5) 2112NCA0005 adquisición de equipo médico para las áreas médico-quirúrgicas, por \$109'542,768.04, del cual se ejercieron en 2022 \$101'879,670.19. Estatus: Calendario Fiscal Concluido / Operación.
- 6) 2112NCA0006 adquisición de equipo médico para Hemodinámica y Laboratorios, por \$92'061,587.04, del cual se ejercieron en 2022

\$4'447,617.39; de este programa se realizaron gestiones con la Fundación Gonzalo Río Arronte para la donación de un angiógrafo, por \$26'738,967.68, y ante el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), por \$4'354,911.43. Estatus: Calendario Fiscal Concluido/Operación.

El total ejercido en 2022 fue de \$162'676,917.53 (incluye los programas: 2112NCA0002 elevadores por \$15'378,799.00, y el proyecto 2212NCA0001 UAEPE por \$20'235,943), más equipo donado por la FGRA por \$26'738,967.68, y por FONSABI de \$4'354,911.43.

2022

Se registraron y aprobaron nueve programas de inversión: uno de infraestructura y ocho de adquisiciones:

- 1) 2212NCA0001 Construcción de la Unidad de Atención Especializada para el Paciente Externo (UAEPE), por \$459'859,221.00, del cual se ejercieron en 2022 \$20'235,943 y en 2023 \$30'761,009.00. Se solicitó ampliación de calendario para 2025. Estatus: Vigente.
- 2) 2212NCA0002 adquisición de equipo industrial de lavandería, por \$19'955,480.00, del cual se ejercieron en 2023 \$8'727,057.00. Estatus: Vigente.
- 3) 2212NCA0003 adquisición de equipo industrial de cocina, por \$3'457,205.24, del cual se ejercieron en 2023 \$1'463,340.00, asimismo, se solicitó ampliación de calendario para 2024. Estatus: Vigente.
- 4) 2212NCA0004 adquisición de un sistema de ventilación para Consulta Externa, por \$1'480,841.91, no se ejercieron recursos, por lo que se solicitó ampliación de calendario para 2024. Estatus: Vigente.
- 5) 2212NCA0005 adquisición de equipo médico para el área de Hospitalización, por \$149'533,677.19, del cual se ejercieron en 2023 \$98'101,276.72, asimismo, se solicitó ampliación de calendario para 2024. Estatus: Vigente.
- 6) 2212NCA0006 adquisición de equipo para la Escuela de Enfermería, por \$22'129,388.00, ejercidos en 2023 \$15'748,920.86, asimismo, se solicitó ampliación de calendario para el ejercicio 2024. Estatus: Vigente.
- 7) 2212NCA0007 adquisición de equipo médico para el área de Resonancia Magnética, por \$67'280,000.00, no se ejercieron recursos en el año 2023, debido a que se realizaron gestiones ante INSABI, ahora IMSS-Bienestar, para solicitud de apoyo financiero por \$45'695,365.00, por lo anterior, se solicitó ampliación de calendario para el año 2024. Estatus: Vigente.
- 8) 2212NCA0008 adquisición de equipo de investigación, por \$20'602,172.00, ejercidos \$11'413,432.63, asimismo, se solicitó ampliación de calendario para 2024. Estatus: Vigente.
- 9) 2212NCA0009 programa de adquisición de equipo de mantenimiento, por \$2'599,056.00, no se ejercieron recursos. Estatus: Cancelado.

Respecto al programa 2112NCA0004 mobiliario y equipo, del cual se amplió calendario para 2023, se ejercieron recursos por \$6'076,780.92. Se amplió calendario para el ejercicio 2024. Estatus: Vigente.

El total ejercido en 2023 fue de \$172'291,817.13 (incluye también las adquisiciones del programa 2112NCA0004 de mobiliario y equipo, por \$6'076,780.92 y proyecto 2212NCA0001 de UAEPE, por \$30'761,009.00).

2023

Se registraron y aprobaron seis programas de inversión, de los cuales a la fecha (agosto 2024) no se han realizado procesos de adquisición:

- 1) 2312NCA0001 adquisición de equipo de investigación, por \$19'964,834.00. Estatus: Vigente.
- 2) 2312NCA0002 adquisición de filtros HEPA, por \$11'977,724.54, Estatus: Vigente.
- 3) 2312NCA0003 adquisición de equipo de apoyo para las áreas médicas, por \$7'586,829.20. Estatus: Vigente.
- 4) 2312NCA0004 adquisición de equipo de protección civil, seguridad y R.P.B.I, por \$6'296,421.00. Estatus: Vigente.
- 5) 2312NCA0005 adquisición de un sistema de automatización para farmacia, por \$52'495,220.00. Estatus: Vigente.
- 6) 2312NCA0006 adquisición de equipo médico, por \$147'411,292.00. Estatus: Vigente.

Se estima que algunos de los programas de inversión antes señalados sean ejecutados al tercer trimestre del ejercicio 2024.

2024.

Durante el período de enero a junio no se registraron nuevos proyectos y/o programas de inversión ante la SHCP; se trabajó en la

integración de la información de la solicitud 78835 programa de equipo médico para el ejercicio 2025, mismo que se encuentra registrado en el Mecanismo de Planeación 2025, ante la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).

De los 15 programas de inversión que se tienen en la cartera de inversión, se reporta el siguiente avance:

- 1.-2112NCA0004: avance físico, 100%; avance financiero 100%.
- 2.-2212NCA0002: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 3.-2212NCA0003: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 4.-2212NCA0004: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 5.-2212NCA0005: avance físico, 100%; avance financiero 100%.
- 6.-2212NCA0006: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 7.-2212NCA0007: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 8.-2212NCA0008: avance físico, 100%; avance financiero 100%.
- 9.-2312NCA0001: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 10.-2312NCA0002: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 11.-2312NCA0003: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 12.-2312NCA0004: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 13.-2312NCA0005: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 14.-2312NCA0006: avance físico, 0%; avance financiero 0%.
- 15.-2212NCA0001 Construcción de la Unidad de Atención Especializada del Paciente Externo 2022-2025 (UAEPE). El cual a junio cuenta con avance físico de 9.019% y avance financiero de 37.84%.

Se concluyó la instalación del equipo de resonancia magnética, financiado por parte de INSABI, ahora IMSS-BIENESTAR, por la cantidad de \$45'695,365.00.

Se proyecta para septiembre 2024 que el registro de los programas y/o proyectos de inversión se mantenga sin cambios. En cuanto a la UAEPE, el avance físico se estima en un 38% y el financiero en 95.54%.

d) Los avances en la atención a recomendaciones y/o sugerencias de las evaluaciones externas a los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios.

PROGRAMA DE TRABAJO DE CONTROL INTERNO (PTCI)

Durante el período 2018-2023, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, dio seguimiento del Control Interno Institucional mediante los Programas de Trabajo de Control Interno (PTCI), correspondientes a cada ejercicio fiscal, de acuerdo con lo siguiente: Es importante hacer mención que los PTCI de cada ejercicio se formularon con base en los resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional (SCII), aplicada en cada ejercicio inmediato anterior.

2018. De la Evaluación del SCII se obtuvieron porcentajes del 99.3% por cumplimiento de la norma y del 89.1% con base en la evidencia proporcionada. Porcentaje global de cumplimiento: 94.2%

En el PTCI se comprometió y atendió al 100% las 2 acciones de mejora registradas. Concluido en el segundo trimestre del ejercicio.

2019. De la Evaluación del SCII se obtuvieron porcentajes del 99.6% por cumplimiento de la norma y del 91.9% con base en la evidencia proporcionada. Porcentaje global de cumplimiento: 95.7%

En el PTCI se atendieron al 100% las 3 acciones de mejora comprometidas. Concluido en el tercer trimestre del ejercicio.

2020. De la Evaluación del SCII se obtuvieron porcentajes del 98.3% por cumplimiento de la norma y del 92.3% con base en la evidencia proporcionada. Porcentaje global de cumplimiento: 95.3%

En el ejercicio, el PTCI se integró 24 acciones de mejora, de las cuales se concluyeron 22; y 2 alcanzaron cumplimiento de 70% y 80%. Porcentaje global de cumplimiento: 91.7%.

2021. De la Evaluación del SCII se obtuvieron porcentajes del 95.3% por cumplimiento de la norma y del 86.8% con base en la evidencia proporcionada. Porcentaje global de cumplimiento: 91.0%

El PTCI integró 15 acciones de mejora, las cuales fueron concluidas al 100%.

2022. De la Evaluación del SCII se obtuvieron porcentajes del 96.0% por cumplimiento de la norma y del 91.3% con base en la evidencia proporcionada. Porcentaje global de cumplimiento: 93.6%

En el PTCI se comprometieron 28 acciones de mejora; 26 se concluyeron; y 2 alcanzaron un avance al cierre del ejercicio de 57% y 50%. Porcentaje global de cumplimiento: 92.9%.

2023. De la Evaluación del SCII se obtuvieron porcentajes del 97.8% por cumplimiento de la norma y del 97.6% con base en la evidencia proporcionada. Porcentaje global de cumplimiento: 97.7%

De un total de 12 acciones de mejora, 8 se concluyeron, mientras que las 4 que quedaron en proceso alcanzaron avances de 25% (dos), 50% y 90%. Porcentaje global de cumplimiento: 66.7%.

Cabe mencionar que aun con la contingencia sanitaria por el SARS-Cov2 (Covid 19), que se presentó a partir del año 2020, y la consecuente concentración de esfuerzos humanos, económicos, tecnológicos y materiales para la atención de pacientes, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez continuó la implementación de acciones con el fin de fortalecer el control interno institucional. En archivos anexos se incluyen los Reportes de Avances Trimestrales al cierre de cada ejercicio, en lo que se muestra el detalle de cada Programa de Trabajo.

2024 (enero-junio), el 30 de enero de 2024 se registró en el SICOIN el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2024 integrado por 7 acciones de mejora. Conforme a lo establecido en el numeral 13 de la Sección II, Informe Anual del Estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, fue remitido a la Secretaría de la Función Pública, junto con el citado Informe Anual y los Resultados de la Evaluación del SCII 2023, mediante oficio INCAR-DG-58-2024.

Con oficio INCAR/OR/027/2024, del 28 de febrero de 2024, la Oficina de Representación (OR) en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, emitió el Informe de Resultados de la Evaluación del SCII 2023 y PTCI 2024, con recomendaciones para la actualización del PTCI.

En atención a las recomendaciones de la OR se elaboró la propuesta de actualización del PTCI 2024 para su presentación a consideración en la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, la cual fue enviada a la OR para solicitar sus comentarios y continuar con su formalización.

Derivado de la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, en seguimiento al ACUERDO S0-01 6/2024, y tras el análisis de los comentarios de la OR, mediante comunicaciones por correo electrónico, la Subdirección de Planeación solicitó a las Subdirecciones de Especialidades Médico Quirúrgicas y de Coordinación de la Enseñanza la actualización de las acciones de mejora a su cargo para su actualización, conforme a los comentarios de la OR, debiendo quedar su integración en la primera quincena de abril del año en curso, para presentar avances en la próxima Sesión Ordinaria del COCODI a celebrarse el 14 de junio de 2024.

En tanto se aprueba la modificación del PTCI 2024, el 19 de abril de 2024 se registró sin avances el Reporte de Avances Trimestral correspondiente al primer trimestre.

Durante el mes de mayo, mediante diversas comunicaciones con las unidades responsables, se continuó la revisión de las propuestas de actualización del PTCI 2024, puestas a consideración de la OR para sus comentarios y observaciones, llevando a cabo reuniones de trabajo para su seguimiento.

Una vez integrada la propuesta de actualización y con el visto bueno de la OR, se llevó a cabo el registro del PTCI actualizado 2024 en el SICOIN, el 13 de junio. Asimismo, mediante correo electrónico del 19 de junio se solicitó a las unidades responsables la información

de avances al mes de junio de 2024.

El 19 de julio de 2024 se registraron en el SICOIN los avances del PTCI a junio de 2024, y se reportaron 9 acciones en proceso.

El 17 de septiembre, mediante correo electrónico, se solicitará a las unidades responsables la información de avances al tercer trimestre de 2024.

PROGRAMA DE TRABAJO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (PTAR)

Durante el período 2018-2023, el INC dio seguimiento del proceso de Administración de Riesgos Institucionales, mediante los Programas de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), correspondiente a cada ejercicio fiscal, de acuerdo con lo siguiente: 2018. El PTAR se integró con un total de 17 acciones de control, las cuales fueron atendidas al 100%.

2019. En el ejercicio se atendieron al 100% las 22 acciones de control comprometidas.

2020. Al cierre del ejercicio, de un total de 28 acciones de control, se concluyeron 15; y 13 alcanzaron niveles de cumplimiento entre el 30% y 95%. Porcentaje global de cumplimiento: 53.6%

2021. El PTAR integró 33 acciones de control, con la conclusión de un total de 26; las 6 restantes registraron avances entre el 15% y el 68%. Con lo que se obtuvo un porcentaje global de cumplimiento: 81.8%.

2022. En el PTAR se comprometió un total de 26 acciones de control, 25 se concluyeron y 1 alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 79%; por lo que se logró un porcentaje global de cumplimiento: 96.2%.

2023. En atención al Acuerdo S0-01 06/2023 del COCODI, con base en las recomendaciones realizadas por el Comisario Público Suplente del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social de la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Fiscalizador, el PTAR integró un total de 76 acciones de control; se concluyeron 32 acciones; 42 alcanzaron avances entre el 10% y el 98%; y 1 acción sin avance. Con lo que se alcanzó un porcentaje global de cumplimiento: 42.1%.

Es importante señalar que, en cumplimiento del acuerdo mencionado, el PTAR 2023 se registró y se formalizó para su atención a partir del tercer trimestre del ejercicio.

Cabe mencionar que aun con la contingencia sanitaria por el SARS-Cov2 (Covid 19), que se presentó a partir del año 2020, y la consecuente concentración de esfuerzos humanos, económicos, tecnológicos y materiales para la atención de pacientes, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez continuó la implementación de acciones con el fin de fortalecer el control interno institucional. En archivos anexos se incluyen los Reportes de Avances Trimestrales al cierre de cada ejercicio, en lo que se muestra el detalle de cada Programa de Trabajo.

2024 (enero-junio)

El 24 de enero de 2024 se registró en el SICOIN el (PTAR) 2024 integrado por un total de 51 acciones de control.

Con oficio INCAR/OR/060/2024, del 12 de marzo de 2024, la Oficina de Representación (OR) emitió su Opinión al Reporte Anual de Comportamiento de Riesgos 2024, con recomendaciones para la actualización del PTAR.

En atención a las recomendaciones de la OR se elaboró la propuesta de actualización del PTCI 2024 para su presentación a consideración en la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, la cual fue enviada a la OR para solicitar sus comentarios y continuar con su formalización.

Derivado de la Primera Sesión Ordinaria del COCODI, en seguimiento al ACUERDO S0-01 5/2024, el 22 de marzo de 2024 se realizó la reunión de trabajo con la OR y las unidades administrativas responsables de dar atención al PTAR a fin de efectuar su revisión en cuanto a las ponderaciones del grado de impacto y probabilidad de ocurrencia.

En tanto se presenta la propuesta de modificación del PTAR 2024 para su visto bueno en la Segunda Sesión Ordinaria del COCODI y con el fin de dar cumplimiento al ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, en lo relativo al cumplimiento a los Programas de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), con fecha 19 de abril de 2024 se registró sin avances el Reporte de Avances Trimestral correspondiente al primer trimestre 2024.

Durante el mes de mayo, mediante diversas comunicaciones con las unidades responsables, se continuó la revisión de las propuestas de modificación del PTAR 2024, puestas a consideración de la OR para sus comentarios y observaciones, llevando a cabo reuniones de trabajo para su seguimiento.

Una vez integrada la propuesta de actualización y con el visto bueno de la OR, se llevó a cabo el registro del PTAR actualizado 2024 en

el SICOIN, el 13 de junio. Asimismo, mediante correo electrónico del 19 de junio se solicitó a las unidades responsables la información de avances al mes de junio de 2024.

El 24 de julio se registró en el SICOIN los avances del PTAR a junio de 2024, con lo que se reportó, de 57 acciones de control: 5 concluidas; 44 en proceso; y 8 sin avances, para un 8.8% de cumplimiento.

El 17 de septiembre de 2024, mediante correo electrónico, se solicitará a las unidades responsables la información de avances al tercer trimestre de 2024.

MEJORA REGULATORIA INSTITUCIONAL

El INC, de manera conjunta entre el Órgano Interno de Control, la Subdirección de Planeación, y el Departamento de Asuntos Jurídicos, actualizó la siguiente normatividad:

2018.- Cuatro normas actualizadas del inventario.

1. Lineamientos para la administración de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
2. Manual de Procedimientos del Departamento de Patología
3. Manual de Procedimientos del Departamento de Hematología
4. Manual de Procedimientos del Departamento de Electrocardiología

2019.- Catorce normas actualizadas del inventario

1. Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie que reciba el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
2. Manual de Procedimientos del Departamento de Almacén General
3. Manual de Procedimientos de la Coordinación de Seguridad y Servicios
4. Manual de Procedimientos del Área de Activo Fijo y Servicios
5. Manual de Procedimientos del Área de Cuentas por Cobrar
6. Manual de Integración y funcionamiento del Comité Interno para el cuidado y uso de animales de laboratorio
7. Manual de Procedimientos del Departamento de Seguro Popular y Control de Donativos
8. Manual de Procedimientos del Departamento de Farmacología
9. Manual de Procedimientos de la Coordinación de Lavandería, Ropería y Costura
10. Manual de Procedimientos del Departamento de Cardiología Adultos iii
11. Manual de Procedimientos del Instrumentación Electromecánica
12. Manual de Integración y funcionamiento del Subcomité de evaluación de la satisfacción del usuario
13. Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
14. Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité del Expediente Clínico

2020.- Cinco normas actualizadas del inventario

1. Manual de Procedimientos de Departamento de Farmacia
2. Manual de Procedimientos del Departamento de Adquisiciones Médicas y Hospitalarias,
3. Manual de Procedimientos del Departamento de Asuntos Jurídicos.
4. Lineamientos Generales para la asignación y Administración de la Unidad Habitacional para el Personal de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología
5. Manual de Procedimientos del Departamento de Fisiopatología Cardio-renal

2021.- Dieciocho normas actualizadas del inventario

1. Manual de Procedimientos del Área de Terapia Postquirúrgica
2. Normas y Bases para Cancelación de Adeudos a Cargo de Terceros y a Favor del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
3. Manual de Procedimientos del Departamento Consulta Externa
4. Manual de Integración y Funcionamiento del Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales

5. Manual de Procedimientos del Departamento de Bioterio
6. Manual de Procedimientos del Área de Médicos Residentes
7. Manual de Procedimientos del Archivo Clínico
8. Manual de Procedimientos del Departamento de Cardiología Pediátrica
9. Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Admisión
10. Manual de Procedimientos del Departamento de Nómina y Selección de Personal
11. Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
12. Manual de Procedimientos del Departamento de Prestaciones y Capacitación
13. Manual de Procedimientos del Departamento de Inmunología
14. Criterios para la recepción, administración, destino y rendición de cuentas de los donativos que reciban los Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud
15. Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Fármaco y Tecnovigilancia
16. Manual de Integración y Funcionamiento del Consejo Académico
17. Manual de Procedimientos del Área de Innovación Tecnológica Cardiovascular
18. Manual de Acciones Esenciales

2022.- Cinco normas actualizadas del inventario

1. Manual de Procedimientos del Departamento de Programación y Evaluación
2. Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
3. Manual de Procedimientos del Departamento de Endocrinología
4. Manual de Procedimientos del Departamento de Reumatología
5. Políticas de Integración y Funcionamiento del Comité de Transparencia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

2023.- Durante el 2023, el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) se instaló el 05 de julio, con lo cual aprobó las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y las Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, para su presentación ante la Junta de Gobierno.

Asimismo, se aprobó la vigencia de las siguientes normas: 1. Lineamientos para la Aplicación de Recursos Autogenerados Ingresos Propios del INC; 2. Manual de Procedimientos del Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería; 3. Políticas de Transferencia de Tecnología; 4. Reglas de Propiedad Intelectual del INC, para su registro en el SANI.

Aunado a lo anterior, el COMERI aprobó la actualización del Manual de Procedimientos del Departamento de Organización y Métodos, el Código de Conducta; así como la emisión del Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias de Obras Públicas y servicios relacionados con las mismas para su registro en el SANI.

Derivado de que las aprobaciones se realizaron en diciembre, los movimientos en el inventario de normas no se reflejaron en el 2023.

2024. Conforme al calendario de sesiones del COMERI, se realizaron siete sesiones ordinarias: 15 de enero, 19 de febrero, 25 de marzo, 22 de abril; 29 de mayo; 17 de junio; 15 de julio; y tres extraordinarias: el 10 de abril, 26 de junio y 07 de agosto. Asimismo, se tiene planeado sesionar el 19 de agosto y el 23 de septiembre.

Con lo cual se realizaron los siguientes movimientos en el inventario de normas internas:

Actualizaciones:

1. Código de Conducta
2. Manual de Procedimientos del Departamento de Organización y Métodos
3. Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
4. Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación, registro y control de las donaciones en especie que reciba el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
5. Bases Generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio

Chávez

6. Manual de Procedimientos del Departamento de Almacén General
7. Manual de Procedimientos del Laboratorio Central

Eliminaciones:

1. Manual de Procedimientos del Departamento de Investigación Sociomédica

Emisiones

1. Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
2. Lineamientos para usar el CORELAB

Validaciones

1. Lineamientos para la Aplicación de Recursos Autogenerados y/o Ingresos Propios del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
2. Manual de Procedimientos del Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería
3. Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
4. Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
5. Manual de Acciones Esenciales
6. Manual de Integración y Funcionamiento del Consejo Académico
7. Manual de Procedimientos del Departamento de Fisiopatología Cardio-renal
8. Manual de Procedimientos del Área de Innovación Tecnológica Cardiovascular
9. Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

Ediciones:

1. Manual de procedimientos del Archivo Clínico
2. Manual de procedimientos del Departamento de Biología Molecular
3. Manual de procedimientos del Departamento de Biomedicina Cardiovascular
4. Manual de procedimientos del Departamento de Bioquímica
5. Manual de procedimientos del Departamento de Epidemiología
6. Manual de procedimientos del Departamento de Fisiología
7. Manual de procedimientos del Servicio de Central de Equipos y Esterilización

Es importante mencionar que permanece 1 norma en proceso.

Asimismo, durante el periodo de agosto a septiembre, se continuará con el seguimiento del programa para la actualización de manuales.

Fuente: Inventario de normas internas. Minutas del COMERI

PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 2019-2024

El seguimiento del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCC), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, inició formalmente en el ejercicio 2020.

Durante el período 2020-2023, el INC dio seguimiento a los Compromisos e Indicadores del PNCC, establecidos en las Bases de Colaboración y el Anexo Único para la Secretaría de Salud, de acuerdo con lo siguiente:

2020. De un total de 52 Compromisos se reportaron avances de 47 en virtud de que 5 no son registrables para el Instituto.

Al cierre del ejercicio, de un total de 15 Indicadores se reportaron avances de 10; de 2 no se reportaron avances ya que el valor de sus variables fue de 0 (cero), y 3 no son registrables para la Institución.

2021. De un total de 52 Compromisos se reportaron avances de 47 en virtud de que 5 no fueron registrables para el Instituto.

Al cierre del ejercicio, de un total de 15 Indicadores se reportaron avances de 8; de 4 no se reportaron avances ya que el valor de sus variables fue de 0 (cero), y 3 no fueron registrables para la Institución.

2022. De un total de 52 Compromisos se reportaron avances de 47 en virtud de que 5 no fueron registrables para el Instituto.

Al cierre del ejercicio, de un total de 15 Indicadores se reportaron avances de 10; de 2 no se reportaron avances ya que el valor de sus variables fue de 0 (cero), y 3 no fueron registrables para la Institución.

2023. De un total de 52 Compromisos se reportaron avances de 45, sin avances a reportar 2 y 5 no fueron registrables para el Instituto.

Al cierre del ejercicio, de un total de 15 Indicadores se reportaron avances de 9; de 3 no se reportaron avances ya que el valor de sus variables fue de 0 (cero), y 3 no fueron registrables para el INC.

En archivos anexos se incluyen los Reportes de Compromisos e Indicadores al cierre de cada ejercicio.

2024 (enero-junio)

Durante enero a junio de 2024 se dio seguimiento del (PNCC), por lo que se concluyó el registro de la información, correspondiente al primer trimestre, en el sistema de la SHCP el 15 de abril de 2024.

De un total de 52 compromisos se reportaron avances de 46; sin avances a reportar, 1; y 5 no fueron registrables para el INC.

Asimismo, de los 15 indicadores, se reportaron avances de 5; de 2 no se reportaron avances ya que el valor de sus variables fue de 0 (cero); y 8 no fueron registrables para el INC.

Con oficio INCAR/OR/148/2024, del 31 de mayo de 2024, la Oficina de Representación en el INC emitió su Informe de Opinión al 1er trimestre de 2024.

Mediante correo electrónico del 19 de junio se solicitó a las unidades responsables la información de avances al mes de junio de 2024.

Conforme a lo establecido, se concluyó el registro de la información, correspondiente al segundo trimestre, en el sistema de la SHCP el 15 de julio de 2024.

De un total de 52 compromisos: con avances, 45; sin avances, 2; y no fueron registrables para el INC, 5.

Asimismo, de los 15 indicadores: 6, con avances; 2, no se reportaron avances ya que el valor de sus variables fue de 0 (cero); y 7, no fueron registrables para el INC.

El 17 de septiembre de 2024, mediante correo electrónico, se solicitará a las unidades responsables la información de avances al tercer trimestre de 2024.

LEY FEDERAL DE AUSTERIDAD REPUBLICANA

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el ejercicio del gasto para estas partidas, los montos de ahorro obtenido y fueron canalizados a la adquisición de los insumos médicos y material de laboratorio, así como al mantenimiento del inmueble y equipo médico.

Materiales y útiles informáticos: 2020, 3.9 mdp; 2021, 2.9 mdp; 2022, 4 mdp; 2023, 4 mdp; enero a junio 2024, 1.28 mdp; y a septiembre 2024 se proyecta 1.92 mdp.

Combustibles y lubricantes: 2020, 0.14 mdp; 2021, 0.18 mdp; 2022, 0.04 mdp; 2023, 0.3 mdp; enero a junio 2024, 0.08 mdp; y a septiembre 2024 se proyecta 0.11 mdp.

Energía eléctrica: 2021, 16.6 mdp; 2022, 18 mdp; 2023, 18 mdp; enero a junio 2024, 9.26 mdp; y a septiembre 2024 se proyecta 13.9 mdp.

Gas: 2020, 3.8 mdp; 2021, 5.3 mdp; 2022, 6.5 mdp; 2023, 4.48 mdp; enero a junio 2024, 1.57 mdp; y a septiembre 2024 se proyecta 2.36 mdp.

Teléfono convencional: 2020, 0.27 mdp; 2021, 0.24 mdp; 2022, 0.28 mdp; 2023, 0 mdp; enero a junio 2024, 0 mdp; y a septiembre 2024 se proyecta 0 mdp.

Mantenimiento y conservación de inmuebles: 2020, 5.5 mdp; 2021, 4.5 mdp; 2022, 18.5 mdp; 2023, 18.28 mdp; enero a junio 2024, 2.26 mdp; y a septiembre 2024 se proyecta 3.38 mdp.

FUENTE: Para el Periodo 2018-2023 Cuenta Pública del INC, Capetas de Junta de Gobierno. Informe de autoevaluación del Director General).

e) Las recomendaciones o propuestas de estrategias, programas, proyectos o acciones que deben tener continuidad por su relevancia, impacto social y relevancia presupuestal.

Dirección de investigación.

Dar seguimiento al proyecto del sistema informático para el control de proyectos de investigación, sus líneas prioritarias y la difusión y uso del conocimiento producido en políticas públicas, modelos de atención y programas académicos de pregrado, posgrado de especialidad, maestrías y doctorados.

Debe continuarse la propuesta de desarrollo de prototipos con la planeación de la inversión que pueden constituir, esto generará una disminución sustancial en la dependencia de importaciones, diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos como ha quedado demostrado en el manejo oportuno en el infarto y la enfermedad cerebrovascular en donde el INC tiene excelencia.

La adopción de tecnología para el diagnóstico y manejo oportuno de la cardiopatía congénita es un proyecto que debe fortalecerse para reducir la tasa nacional de 1% de todos los nacimientos que puede llegar a 20,000 casos al año.

La cardiología intervencionista es una rama de alta especialidad de calidad nacional y mundial relevante desde la década de los 90 del siglo pasado, por lo que estas fortalezas deben afianzar el avance tecnológico que se difunde en México y América Latina con la formación de recursos humanos especializados.

Las líneas de investigación deben fortalecerse invirtiendo 5% más cada año, la generación de patentes y modelos de utilidad que pueden ser una fuente segura de recursos para reducir el tiempo desde que surge la idea de investigación hasta que se utiliza el conocimiento que en forma general es de 10 años, poder reducir a 2 años.

La organización interna es fundamental, para el uso intensivo de equipos, la sustitución y actualización de la infraestructura, así como el intercambio multicéntrico para incrementar el número de publicaciones como primer autor.

Es importante nacionalizar la investigación y reconsiderar la contribución de la industria para equiparar los montos de terceros a los proyectos de CONAHCYT versus la industria farmacéutica, siempre en beneficio de la institución bajo la legislación vigente y la austeridad republicana.

Fomentar la colaboración de la clínica con la biomedicina es fundamental, así como la inclusión de las áreas administrativas que den pertinencia al proceso de la generación de conocimiento con la regulación vigente desde los niveles moleculares hasta los poblacionales.

Estandarizar la normatividad para que los participantes en investigación del INC conozcan los límites de actuación en forma homogénea con la preparación de manuales de organización, procedimientos y reglamentos.

Reactivar en el ámbito de la cardiología la investigación poblacional para definir los modelos de control de riesgos a la salud de la población.

Dirección de Enseñanza.

Se recomienda dar continuidad a la formación simultánea en investigación científica de todas y todos los profesionales que transiten por el INC ya que serán portadores de una cultura de generación de conocimiento, amén de graduar formalmente con títulos y reconocimientos académicos que sean atractivos para estas competencias.

Dar continuidad a la profesionalización del personal en general para que nadie egrese del INC sin un bagaje de superación personal y empleabilidad.

En forma permanente acondicionar los espacios académicos para que se forme un espíritu de aprendizaje continuo, preparar a todas y todos para la docencia, cada profesional y trabajador debe estar capacitado para enseñar a otros en las mejores condiciones físicas y morales.

Motivar el talento con capacitación en servicio, este apostolado corresponde a la combinación de generaciones y la aceptación de la igualdad entre los equipos multidisciplinarios. Fomentar el autoaprendizaje ante el avance de la digitalización que mostró la crisis sanitaria de COVID. Hacer de la telemedicina el instrumento que facilite la interacción de las instituciones y la capacitación de centros de menor complejidad y enseñar al personal a desarrollar las plataformas con la capacitación continua en elementos de telecomunicación e informática.

Fortalecer a la escuela de enfermería tomando en cuenta a sus egresados como capital institucional y que encuentren en el INC el orgullo de siempre.

Dar continuidad al proceso de la convocatoria 2024, con ingreso a Residencias Médicas al ciclo 2025-2026, a programas de Especialidad, Alta Especialidad y Diplomados.

Vigilar la conducción de los programas de formación en curso de Especialidades, Altas Especialidades y Diplomados.

Consolidar los mecanismos de ingreso, evaluación y promoción de médicos pasantes de servicio social.

Determinar la capacidad máxima total de oferta educativa en el campo clínico para pregrado y posgrado.

Continuar con el proyecto de reacondicionamiento y actualización del auditorio, aulas y biblioteca.

Dirección Médica

Dar continuidad a los proyectos de inversión para modernizar y mantener la infraestructura en óptimas condiciones y aprovechar la inversión ahora con una mirada de austeridad inteligente, alta tecnología y rendimiento óptimo.

Continuar la digitalización de la información institucional, tender a digitalizar con reconocimiento de texto los cerca de 450 mil expedientes para tener información lista para investigación, reducir los espacios de almacenamiento de papel, por un lado, y por otro fortalecer el expediente clínico electrónico con la idea de un sistema de registros primarios, estadísticas para la toma de decisiones, seguimiento del conocimiento, homologación de los modelos de atención; amén del control administrativo para el abasto oportuno, el ahorro de medicamentos e insumos para la atención, el manejo de almacenes e inventarios óptimos así como adquisiciones ágiles y de calidad. Las herramientas clínicas en torno al ECE son los laboratorios y las áreas de imagenología cuyo registro a través de la comunicación telemática evita probadamente la omisión y la duplicidad.

Por lo cual es necesario continuar con la actualización del ECE, en apego a la normatividad y conforme a las necesidades del INC.

El control de las IAAS debe ser una lucha constante por la desinfección, situación que alude a la disciplina en la circulación, la limpieza y la capacitación continua del personal con los dispositivos suficientes y de calidad para la atención y la disposición sanitaria de los desechos y el manejo de los insumos, ropa entre otros. El aprendizaje de la desinfección como aprendizaje en la etapa de la pandemia no debe pasarse por alto.

La infraestructura de las áreas de atención ambulatoria, hospitalaria, requiere del acondicionamiento interno, control de islas de calor, recambio de aire, entre otros elementos que aluden a un "hospital verde" incluidas las contrataciones para el manejo de los residuos de papel, cartón, plásticos, donde la proveeduría puede hacerse responsable de este manejo.

Debe continuarse con la iniciativa de cirugía electiva, corta estancia, mínima invasión, de tal manera que se venza el rezago y se optimice el uso de quirófanos y materiales, así como la reducción de la estancia hospitalaria cuyos costos se incrementan por diversas razones.

En urgencias la calificación de la urgencia real tendrá logros importantes sobre todo en la atención de alta especialidad, esta parte del control y regulación se mejorará con las vinculaciones con hospitales de menor complejidad y el escalamiento de la atención, para que el control de las enfermedades se realice por medio de la telemedicina y se mejore la eficiencia y reducir los reingresos.

En relación a la farmacia, es necesario dar seguimiento al sistema de control que permita tener registros confiables de los inventarios de insumos médicos, tanto en la farmacia hospitalaria como en la gratuita.

Aunado a lo anterior, es de suma importancia dar continuidad a la atención de criterios mayores definidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para lograr la acreditación de establecimientos de atención médica.

Reforzar acciones para tener abasto completo de medicamentos y material de curación con proveedores responsables y con insumos de alta calidad.

Destinar recursos para mejorar la infraestructura hospitalaria ante el proceso de certificación.

Dirección de Enfermería

Se debe continuar la profesionalización del personal de enfermería a licenciatura y posgrados en enfermería de alta especialidad en áreas cardiovasculares y afines para mejorar la autonomía de los pacientes a través de cuidados especializados y la capacitación del núcleo familiar y los cuidadores primarios, lo anterior documentando la amplia experiencia mediante proyectos de investigación enfermeros financiados.

Mantener la excelencia de enfermería mediante el esfuerzo continuo de mejora del clima organizacional.

Dar la categoría de especialidad a los cursos y diplomados que imparte el INC para el área de enfermería, con ello fomentar la excelencia y la empleabilidad del personal.

Propiciar con un proyecto la automatización del ciclo de gestión de medicamentos desde el ECE y fortalecer en forma continua la farmacia hospitalaria.

Mejorar la infraestructura de las áreas de preparación de equipos, medicamentos y ropería, así como de la disposición de desechos humanos de los pacientes.

Dirección de Administración

Se recomienda agilizar la dotación del presupuesto, mejorar la gestión de las adquisiciones ante los ciclos fiscales con la oportunidad del financiamiento ante el reto de la gratuidad para evitar retraso en la atención incremento de las complicaciones y mayor gasto.

Desarrollar un modelo de capital humano para resolver jubilaciones dignas, estímulos al personal, manejo de los derechos laborales y uso extensivo de sus prestaciones en general.

Organizar el desarrollo de la infraestructura mediante un plan maestro de mantenimiento, sustitución y adquisición de mejores tecnologías.

Fortalecer el uso de Tecnología de Información y comunicaciones, para minimizar el uso de papel, fotocopias, expedientes de papel, entre otros insumos que permitirían mayor velocidad y oportunidad de los procesos, así como interacción entre las áreas interna y externamente, la formación a distancia y la telemedicina y la información gerencial para la toma de decisiones.

Actualizar marco documental del INC para mejorar el entendimiento interno y externo, así como la conducta del personal, los usuarios y los proveedores.

Mantener el abasto mediante adquisiciones oportunas y confiables, manejo de almacenes, afectación de inventarios, disponibilidad financiera y adquisiciones transparentes.

Mantener el ritmo ascendente y excelente en la elaboración y registro de proyectos de en la cartera de inversión y documentar este proceso exitoso para compartirlo.

Mantener vigente el control de riesgos y la rendición de cuentas fortaleciendo áreas de estadística e informática para el área de planeación cuya labor en diagnosticar, priorizar, programar y dar seguimiento debe constituir el sistema nervioso de la institución.

III. Principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

Los logros tienen un enfoque sistémico con los principios de rectoría, financiamiento, recursos materiales, provisión de servicios, generación y reproducción de conocimiento y transferencia tecnológica.

La base del sistema la constituye la alineación de los documentos rectores, iniciando por el apego y la convergencia con el PND y el PSS, internamente se alinea la organización a su propia estructura teniendo el 100% del Manual de Organización Específico y procedimientos, conforme a la estructura integrada por 1 Dirección General, 5 Direcciones de Área y 14 Subdirecciones autorizados por la SHCP cumpliendo con ello la categoría de rectoría nacional.

En el sistema propuesto por el Programa de la Dirección General 2019-2024 se cumple con las iniciativas administrativas de gobierno y se genera mayor eficiencia con las recomendaciones básicas, ordenar los documentos y llevar a cabo una austeridad republicana que permita más recursos y reducción de pérdidas.

Los programas de ahorro van acompañados de una estrategia de Hospital Verde y de control de gasto en energéticos, teniendo éxito en combustibles y un reto en el ahorro de agua. Existen logros significativos en el mantenimiento integral de las instalaciones con una

inversión en el periodo de rendición de cuentas de 143 millones de pesos (mdp) en adquisiciones e infraestructura.

Logros de Investigación

Incremento en el número de investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). En 2018, el Instituto contaba con 109 investigadores (5 candidatos, 56 de nivel I, 32 de nivel II y 14 nivel III). A junio de 2024 se reportan 145 investigadores del SNI (23 candidatos, 74 nivel I, 30 nivel II y 20 nivel III), lo cual equivale a un incremento de 75%.

Incremento sostenido en la cantidad y calidad de los artículos publicados por los investigadores adscritos a la Dirección de Investigación. En el año 2018 se publicaron 165 artículos, de ellos 43 fueron del grupo I-II de revistas de acuerdo a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS) y 122 fueron de los grupos III-VII (factor de impacto mayor a 3). Se incrementó el número de publicaciones durante 2020 y 2021 con participación científica para las causas y manejo del COVID.

En el año 2023 se publicaron 252 en total de artículos. De esos 68 fueron de los grupos I-II y 184 de los grupos III-VIII. Esto equivale a un incremento de 52.7% en las publicaciones totales y un 48.4% en la publicación de artículos en revistas de alto impacto (grupos III-VIII).

Durante el primer semestre del 2024 se consiguió un incremento del factor de impacto de la revista de Archivos de Cardiología de México, que pasó de un factor de impacto de 0.5 a 0.7, de acuerdo a la plataforma de Clarivate que se publicó el 20 de junio de 2024.

En el periodo se lograron 177 tesis concluidas, para licenciatura 26, especialidad 101, maestría 31 y para doctorado 19.

Se incrementó en 13% la participación del área médica con investigación de ensayos clínicos y reporte de casos.

Las publicaciones de alto impacto se triplicaron, así como la asistencia a congresos nacionales para la difusión del conocimiento.

Se obtuvieron 299 proyectos con patrocinio externo, por un monto de 135.1 mdp.

La gestión de convenios con institutos de salud para el uso compartido de equipo de investigación de alta tecnología se cumplió, esto generó ahorros a cuantificar y generar su significancia.

Se consolidó la logística para la Red de apoyo a las investigaciones en el INC esto permitió vincular a un mayor número de investigadores del área médica de todas las ramas profesionales, esta red consiste en la vinculación con universidades nacionales e internacionales para el uso compartido de instalaciones y equipo, así como el intercambio de experiencias con investigadores y la colaboración multicéntrica para publicaciones de alto impacto.

Se definió la Oficina de Apoyo Sistemático para la investigación (OASIS).

Se consolidaron grupos de investigación en todos los niveles de estudio cardiovascular.

Se aseguró la productividad de investigaciones en todas las áreas y en el área médica, con registro ante el Comité de Investigación.

Se estableció un laboratorio facilitador (CORELAB) de uso común.

Se mejoró la capacidad de respuesta de los Comités de Investigación, esto permitió que se mejorara el tiempo de autorización y la calidad de los protocolos.

Hubo un avance del 52% en proyecto para ampliar la capacidad del sistema informático para el manejo de los proyectos de investigación.

Se consolidó la unidad de Innovación Tecnológica Cardiovascular, que tiene como misión el desarrollo de dispositivos que mejoran el diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedades cardiovasculares. Se coordinó la reincorporación del personal para continuar con labores habituales de producción tecnológica.

Durante el período se actualizaron normas y reglamentos relacionados con el uso de animales de experimentación (CICUAL) y bioterio acorde a la legislación actual.

Fortalecimiento de la revista Archivos de Cardiología de México, órgano oficial de INC y de la Sociedad Mexicana de Cardiología y de la SIBIC-Internacional, recibe y autoriza manuscritos en español e inglés con interactividad informática para la difusión científica de conocimiento cardiovascular, se publica trimestralmente en forma electrónica e impresa y es de difusión internacional, su impacto tiene un índice de 0.5 de JCR.

Se recibieron recursos de terceros y externos para proyectos de equipamiento y para investigación 291.6 mdp de agencias no lucrativas y 8.7 mdp de la industria farmacéutica para financiar 24 protocolos, en el período.

La Unidad de Propiedad Intelectual (UPI) ingresó al Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) dos productos como modelos

de utilidad:

1.-Modelo para la práctica de punción transeptal, con número de expediente: Mx/u/2022/000170.

2. Cámara Hipobárica Experimental con número de expediente: Mx/u/2022/000337

Durante el periodo de enero a junio de 2024 se obtuvieron cuatro reconocimientos por investigadores del INC.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Informes de Autoevaluación del Director General, oficio DG-DI-125-2024, del 03 de julio de 2024).

Logros de Enseñanza

Se superó el número de residentes en 17 plazas durante el período y el número de alumnos de posgrado de 267 a 319.

Se reportaron resultados favorables con relación a lo programado, los programas más destacados son el apoyo a otros hospitales con la rotación de residentes externos y así mismo de los residentes internos a otras instituciones, esta dinámica permite en forma muy eficaz intercambiar conocimiento y tecnología. Los cursos de educación continua reestructuraron su temática hacia las disciplinas de los equipos multidisciplinarios y en temas de prioridad en la capacitación de daño renal y acciones intensivas de cuidados enfermeros en educación para la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares y de cuidadores primarios.

Se lograron altas calificaciones en especialidades cardiovasculares y las de alta especialidad en el mismo tema por parte del PUEM de la UNAM. Con un incremento importante respecto a los años anteriores.

La participación de la Facultad de Medicina como parte de las universidades públicas rebasó el 50% de los estudiantes de pregrado, se espera sea una proporción hasta más de 75%.

El portal educativo del INC alcanzó cobertura a 23 países del mundo y ha motivado consolidación de elaboración de contenidos en educación para todas las disciplinas de la salud y gestión de la calidad en un total acumulado de 36 materiales que constituyen un complemento editorial curricular para autores y productores del material audiovisual, todos de la comunidad INC.

Se logró la calificación de calidad al posgrado de Cardiología Pediátrica.

Se cuenta con una plataforma educativa Cardiociencias, en la cual se implementaron microcursos con temas selectos de cardiología para iniciar la aproximación de estrategias pedagógicas de microaprendizaje.

El alcance de las redes sociales alcanzó la meta de más de 15,619 visualizaciones y con el 100% de comentarios y aportes a las redes profesionales. Los usuarios de la página WEB se incrementaron de menos de 8,000 a 20,869 al corte.

Los pasantes de medicina se incrementaron de 166 a 196 al corte, lo que implica mayor difusión en investigación, laboratorios de análisis clínicos, imagenología y atención médica especializada.

La eficiencia terminal es otro logro, en residencias médicas se tiene 99% y en programas de maestría y doctorado en Ciencias Médicas del 100%.

El Consejo Mexicano de Cardiología y el de Reumatología certificaron a 65 de 67 residentes que aplicaron el examen de certificación (97%).

En conmemoración del 80 aniversario del INC, se realizó el Curso de Cardiología 80 años con un registro de 1330 personas, 59% fueron externas al Instituto, se contó con una gran participación de egresados de todas las generaciones anteriores de cardiología egresados de programas académicos de medicina.

Egresaron 154 personas de 27 programas académicos diferentes de Especialidades, Altas Especialidades y Diplomados del área médica.

Se registraron 354 personas, tanto de nuevo ingreso como de continuidad, para cursar 26 programas académicos diferentes de Especialidades, Altas Especialidades y Diplomados del área médica.

Se renovó el programa Operativo de la Especialidad de Cardiología Clínica 2024.

Se realizó la integración de los procesos para la convocatoria 2024, de todas las Especialidades, Altas Especialidades y Diplomados Médicos.

Se implementó el Diplomado de Atención del paciente Cardiovascular en Urgencias con inicio en el mes de marzo.

Ingreso al Sistema Nacionales de Investigadores CONAHCYT por parte del Director de Enseñanza, como SNI I y el Coordinador de Posgrado, como candidato para ingresar.

Se realizó un reconocimiento a la trayectoria del Dr. Sergio Trevethan Cravioto, por parte de la UNAM.

Publicación de 3 trabajos originales de la Dirección de Enseñanza.

El 30 de junio del 2024, se cerró la convocatoria 2024 a programas de residencias médicas, teniendo un registro de 891 aspirantes, de los cuales 801 entregaron expedientes. Cabe mencionar que se están revisando 20 casos que tuvieron complicaciones en el registro o entrega de documentos, y se realizará la validación de su inscripción.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Informes de Autoevaluación del Director General; oficio INCAR-DG-DE-367-2024, del 03 de junio de 2024; oficio INCAR-DG-DE-400-2024, del 03 de junio de 2024).

Logros del área Médica

Se fortaleció la atención de primera vez al incrementarse en más de 50% (en 2018 se ofrecieron 2,841 consultas y 4,097 en 2023, al cierre de junio de 2024 se reportan 55,421 consultas).

Se continuaron aplicando las medidas de prevención derivadas de la pandemia sanitaria, generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) se implementaron las estrategias sanitarias.

Se atendió por telemedicina a 4 Estados de la República Mexicana, se asegura con esto el acceso a la atención de alta calidad.

Se inició la aceptación de pacientes por medio de tele preconsulta para mejorar el acceso de pacientes a atención de alta especialidad.

Se elaboró para este fin el manual de procedimientos a pacientes cardiopatas adultos y para las personas privadas de su libertad. La plataforma se encuentra en la página institucional y un programa de difusión para intensificar su utilización.

Se continúa con el desarrollo y perfeccionamiento del Expediente Clínico Electrónico que tiene como horizonte la integración de la clínica, con la investigación y el control del gasto, así como el abasto integral.

El INSABI entregó al INC equipo médico por 4.3 mdp. y la Fundación Gonzalo Río Arronte equipo por 23.6 mdp.

Se finalizó el proyecto médico arquitectónico y el catálogo de conceptos para mejora de la infraestructura hospitalaria y mejora de la calidad y seguridad del paciente. Se finalizó el proyecto médico arquitectónico de la unidad coronaria para iniciar con la remodelación.

Se finalizó la obra de remodelación de la terapia postquirúrgica pediátrica.

El Departamento de Farmacología Clínica ha trabajado en procedimientos para la seguridad de la medicación, con vigilancia farmacológica. Ha gestionado los riesgos relacionados a los medicamentos mediante la consejería a los terapeutas en pacientes hospitalizados.

Se logró reducir el tiempo de respuesta quirúrgica mediante el incremento de cirugías de alta especialidad de 66% a 74% y la atención inmediata de cirugías cardiovasculares de menor complejidad, ha impactado en la reducción del diferimiento y en el incremento de las cirugías programadas (electivas) de un 15% a 29%

Se consolidó el programa de trasplante cardiaco pediátrico.

Se finalizó la renovación del área y equipo de resonancia magnética.

El área de Terapia Intensiva Cardiovascular cuenta con un piso nuevo, asimismo se obtuvo equipo nuevo para quirófano de procedimientos de nefrointervención, con un promedio de ocupación del 59%

Se realizaron 9 proyectos de inversión para el equipamiento de las áreas médicas y de enfermería con registro en cartera de la SHCP.

Logros del área de Enfermería

La investigación clínica aplicada al cuidado y la práctica hospitalaria continúa con el desarrollo de cuatro líneas de investigación con 42 proyectos (Administración del cuidado de enfermería 9, Cuidado especializado de enfermería a personas con cardiopatía 19, Epidemiología 2 y Recursos Humanos 12) y 4 Investigaciones con fines de titulación y 1 Vinculación con otras instituciones y/o disciplinas.

Se tiene el programa de Calidad del Cuidado de Enfermería con actividades orientadas a la seguridad y a la acreditación de los procesos. El programa de mejora continua cuenta con modelos operativos en manuales de difusión de los estándares del cuidado de enfermería.

Se colaboró en auditorías para la preparación al proceso de acreditación y fomento de acciones esenciales por supervisión directa a los procesos. Apoyo con programas de audio (Audiominutos) con cápsulas de 60 a 90 segundos por 17 semanas con promedio de 417 escuchas por impacto.

Se ha colaborado en forma importante en las acreditaciones de los procesos de atención.

La escuela de enfermería continúa como centro formador de personal de enfermería de excelencia avalado por la UNAM y en posgrado de maestría por la ULSA con una matrícula que oscila en promedio las 287 personas con eficiencia terminal de 95%.

En la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia incorporada a la UNAM, en el periodo se inscribieron 720 alumnos, 102 alumnos promedio por año; se reportan de enero a junio de 2024, 92 alumnos activos.

Las acciones relacionadas a cuidados paliativos y tanatología permitirán reducir externalidades en la familia y el mejoramiento de la calidad de sobrevivencia de los pacientes, con un promedio de 2,356 pacientes atendidos por año.

Se ofrecen 2 cursos virtuales, 10 talleres y 2 diplomados; un total de 1,091 de alumnado, con un total de 471 horas acumuladas de enero a junio de 2024.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Informes de Autoevaluación del Director General).

Logros de Administración

Se logró un incremento del presupuesto acorde a las necesidades de aumento salarial de los trabajadores y acorde a la actualización de precios de 67%. El cual se ejerció al 100% al cierre de cada ejercicio fiscal.

Se cumple con el PND en el mejoramiento de los servicios de salud, mantener la estabilidad macroeconómica del país y de incrementar la inversión pública para la investigación científica.

Las acciones para mejorar el clima organizacional se han desarrollado conforme a los programas establecidos.

Asimismo, las acciones de combate a la corrupción y a la impunidad se desarrollan correctamente, así también el Comité de Ética en la detección de riesgos de acoso.

Se realizaron trabajos complementarios en 2 pisos del edificio B; en el 5º piso del edificio H; y en el edificio E. Área de preparación de medicamentos y de residentes en 5º piso del edificio H. Se realizaron trabajos de mantenimiento eléctrico en lavanderías.

Se realizaron los siguientes cursos, con la finalidad de fortalecer competencias laborales y mejorar el clima laboral dentro de las áreas de trabajo del INC: hostigamiento y acoso sexual, formación de equipos autodirigidos, fortaleciendo mi actitud en el servicio y salud mental laboral.

Se realizó un diplomado en gerencia con eficiencia terminal de 21 profesionales y otro en bioestadística con 19 profesionales de las áreas médica, planeación y laboratorios, para el personal técnico y administrativo con aval de la UNAM y con duración de 120 horas cada uno. Lo que representa aproximadamente 1% del total del personal.

El INC se incorporó a las contrataciones plurianuales, que consolidó el Gobierno Federal a través del INSABI, con lo cual se recibieron medicamentos y material de curación que permitieron mantener niveles de abasto óptimo, así como precios competitivos y sin aumento inflacionario.

Se suscribieron contratos que permitieron la recepción de materiales y suministros, destacando los medicamentos, material de curación y de investigación; así como los de servicios que abastecen a las áreas sustantivas, como: Laboratorio Central y Banco de Sangre, garantizando un abasto del 95.83%.

El abasto de bienes, insumos y servicios solicitados por las diversas áreas del Instituto se realizó de manera correcta acorde a la operación demandada.

Se incrementó la capacidad de proceso del servidor de correo electrónico institucional.

Se concluyó la instalación y puesta en operación de los servidores del nuevo sistema de imagenología PACS-RIS, las últimas versiones de sus sistemas, así como la migración de toda la información histórica. Se concluyó la liberación de los servidores utilizados por el sistema anterior.

Se reutilizaron dos servidores liberados del sistema de imagenología PACS-RIS anterior. En dichos servidores se instalaron las plataformas que darán servicio a los repositorios de información asignados a diferentes áreas del INC.

En lo que va del 2024 se celebraron en total 04 (cuatro) convenios de prestación de servicios médicos con diversas personas morales, con los cuales se pretende obtener recursos como ingresos propios por el concepto de prestación de servicios, mismos que se utilizan para cubrir gastos derivados de la atención médica especializada que se otorga a las personas que no cuentan con seguridad social.

En tanto a los convenios para la investigación, se tuvo un total de 10 (diez) convenios celebrados, a través de estos convenios se

obtienen recursos de terceros, los cuales, son destinados para el financiamiento del desarrollo de diversos proyectos de investigación, con los que se contribuye a la mejora y avance científico de este Instituto.

Se encuentra en proceso la Construcción de la Unidad de Atención Especializada para el Paciente Externo (UAEPE). Se anexa avance físico financiero, se reportan cambios del proyecto estructural, debido a la actualización de las Normas Técnicas complementarias del Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal.

(FUENTE: Para el Periodo 2018-2023 Cuenta Pública del INC. Capetas de Junta de Gobierno. Informe de autoevaluación del Director General, oficio INCAR-DG-DA-SRM-651-2024, oficio INCAR-DG-DA-SSG 287-2024, del 03 de julio de 2024).

IV. Recursos presupuestarios y financieros

a) El estado de los recursos presupuestarios y financieros (ingresos y egresos).

El presupuesto total (asignación modificada) fue como sigue:

2018, 1,670.3 mdp; 2019, 1,974.2 mdp; 2020, 1,990.9 mdp; 2021, 2,163.3 mdp; 2022, 2,398.9 mdp; 2023, 2,461.6 mdp, enero a junio 2024, 1,122.0 mdp; julio a septiembre 2024, 1,621.3 mdp.

El presupuesto total modificado se incrementó en el período de forma neta 617.6 mdp que representaron 36.98% del monto 2023 respecto a 2018. El promedio de gasto por día paciente en hospitalización en el Instituto se representó como sigue: 2018, 16.8 mdp; 2019, 19.5 mdp; 2020, 31.6 mdp; 2021, 28.6 mdp; 2022, 29.5 mdp; 2023, 26.6 mdp; de enero a junio 2024 se reporta un total de gasto por 688 mdp; debido a medicamentos de alta especialidad, costo de los servicios subrogados y la complejidad de los padecimientos además de incremento del día paciente durante la pandemia que se elevó 12.1 mdp; se espera de julio a septiembre 2024, 21.8 mdp. Por transferencia fiscal: 2018, 1,250.3 mdp (75%); 2019, 1,458.7 mdp (74%); 2020, 1,450.4 mdp (73%); 2021, 1,856.3 mdp (86%); 2022, 2,091.9 Mdp (87%); 2023, 2,154.6 (94%) mdp; de enero a junio 2024, 1,148.0 mdp. Las transferencias fiscales se incrementaron 72.33% teniendo proporcionalmente al incremento del presupuesto total modificado una diferencia neta de 13.0% menor que para el total del presupuesto representó al corte de 2023 un déficit de 115.8 mdp, se proyectan 1,514.6 mdp de julio a septiembre 2024.

El presupuesto por ingresos propios y en porcentaje del modificado: 2018, 420 mdp (25%); 2019, 515.5 mdp (26%); 2020, 540.5 mdp (27%); 2021, 307.0 mdp (14%); 2022, 307.0 mdp (13%); 2023, 307.0 mdp (13%), enero a junio 2024, 172.1 mdp (14%), julio a septiembre 2024, 254.45 mdp

El presupuesto recibido respecto al modificado durante el periodo 2018 fue de 99%; 2019, 94%; 2020, 85%; 2021, 91%; 2022, 96%; 2023, 100%, enero a junio 2024, 39%, se proyecta un 100 % de julio a septiembre 2024. El presupuesto pagado respecto al total modificado fue de 117% del recibido y del ejercido para cada ejercicio fiscal de 2018 a 2023, de enero a junio 99%. La proporción autorizada respecto a lo solicitado para gasto corriente fue como sigue: 2018, 100%; 2019, 100%; 2020, 117%; 2021, 108%. 2022, 100%; 2023, 100%; de enero a junio 2024, 100%, se proyecta un 99 % de julio a septiembre 2024.

El manejo de los recursos financieros, conforme al balance de liquidez y solvencia, se realizó de la siguiente manera: 2018, 0.18, 0.31; 2019, 0.45, 0.58; 2020, 0.51, 0.66; 2021, 0.56, 0.71; 2022, 0.22, 0.45; 2023, 0.16, 0.28; enero a junio 2024, 0.53, 0.64, se espera de julio a septiembre 2024, 0.51, 0.63.

La proporción del presupuesto ejercido en bienes muebles e inmuebles en relación al presupuesto total ejercido fue de: 2018, 0%; 2019, 0%; 2020, 3.9%; 2021, 4.1%. 2022, 6.8%; 2023, 6.5 %, enero a junio 2024, 1.82%; se proyecta de julio a septiembre 2024, 11.50% En este capítulo del gasto se siguieron las reglas de austeridad impuestas por las instancias globalizadoras con el consecuente acúmulo de obsolescencia de mobiliario y equipo en la institución, situación que pudo medirse con los proyectos ejercidos.

Recursos totales de terceros para investigación: 2018, 20.9 mdp; 2019, 63.1 mdp; 2020, 102.9 mdp; 2021, 54.8 mdp; 2022, 18.0 mdp; 2023, 35.4 mdp; enero a junio 2024, 65.1 mdp; manteniéndose los 65.1 mdp de julio a septiembre 2024

Por programas sustantivos:

Atención médica (E023): 2018, 1,382.4 mdp 84%; 2019, 1,586.4 mdp 85%; 2020, 1,365.6 mdp 81%; 2021, 1,592.1 mdp 81%; 2022,

1,910.9 mdp 83%; 2023, 1,915.7 mdp; enero a junio 2024, 940.3 mdp; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 1,464.3 mdp. El presupuesto ejercido por atención médica tuvo un incremento de 38.2% en el período a expensas del gasto en día cama que se incrementó más de 67%, que se solventó con el incremento generalizado y con las acciones de uso racional de insumos para la atención respetando el programa de gratuidad para población sin seguridad social.

Investigación (E022):: Presupuesto ejercido 6 a 8% del total (660.9 mdp) media de 110.1 mdp; Para el gasto corriente capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000, Se ejercieron 364.4 mdp, con un promedio de 60.7 mdp. 2018, 50.1; 2019, 60.9; 2020, 67.1; 2021, 69.2; 2022, 69.0 mdp; 2023, 48.2 mdp; enero a junio 2024, 23.7 mdp; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 35.5 mdp. Investigación tuvo fluctuaciones, pero recibió 3 veces más presupuesto en promedio que sus ingresos por proyectos de investigación; el monto neto en ingresos de externos fue significativo para el logro de este objetivo.

Enseñanza (E010): Presupuesto ejercido 1% (102.7 Mdp) durante el periodo con media de 17.1 Mdp. Ejercido para gasto corriente, en el periodo, 51.9 Mdp con una media de 10.3: capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000: 2018, 10.5 Mdp; 2019, 6.3 Mdp; 2020, 10.1; 2021, 12.4; 2022; 10.7 Mdp; 2023, 26.4 Mdp; enero a junio 2024, 5.3 Mdp. se proyecta de julio a septiembre de 2024, 6.5 mdp. El gasto promedio de capacitación (52,154) fue de 1,335.87 pesos, para formación de personal (4,006) un promedio 120.1 mdp.

Del total del presupuesto ejercido en el periodo, para todos los demás programas incluidos en la estructura programática: 2018, 73.8 mdp 5.9%; 2019, 64.9 mdp 4.4%; 2020, 55.1 mdp 3.8%; 2021, 147.4 mdp 7.9%; 2022, 103.2 mdp 4.9%; 2023, 137.2 mdp 6.3%; enero a junio 2024, 17.5, 1.5%; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 190.7 mdp.

Egreso por capítulo del gasto.

En los egresos por capítulo del gasto en Servicios Personales (1000): 2018, 869.7 mdp 53%; 2019, 959.9 mdp 51%; 2020, 960.8 mdp 59%; 2021, 1,102.1 mdp 58%; 2022, 1,907.7 mdp, 51%; 2023, 1,184.1 mdp, 54%; enero a junio 2024, 534.1 mdp, 50%; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 801.9 mdp..

Materiales y suministros (2000): 2018, 608.4 mdp 37%; 2019, 733.0 mdp 39%; 2020, 508.7 mdp 31%; 2021, 589.7 mdp 31%; 2022, 857.1 mdp, 40%; 2023, 770.0 mdp, 35%; 2024 enero a junio, 419.4 mdp, 40%; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 480.1 mdp, 34%.

Servicios generales: 2018, 171.2 mdp 10%; 2019, 171.6 mdp 9%; 2020, 160.4 mdp 10%; 2021, 165.6 mdp 9%; 2022, 164.9 mdp 8%; 2023, 219.3 10%; enero a junio, 97.4 mdp, 9%; se proyecta de julio a septiembre de 2024, 132.6 mdp, 9%.

Obra Pública (6000): 2018 al 2021, 0 mdp 0%; 2022, 20.2 mdp. 1%; 2023, 141.5 mdp. 6.5%; enero a junio 2024, 137.3 mdp. 11.96%; se proyectan de julio a septiembre de 2024, 206 mdp. 12.71%.

(FUENTE: Para el Periodo 2018-20223 Cuenta Pública del INC. Capetas de Junta de Gobierno. Informe de autoevaluación del Director General).

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo.

Cadenas productivas.

El acumulado al 30 de junio de 2024, se registraron 2,006 (87.44%) proveedores, 1,754 (12.5%) corresponden a proveedores de cuentas por pagar (CXP) registradas. Documentos registrados 168,659 por un monto de 9, 372.3 mdp, plazo promedio de registro de CXP y plazo promedio de pago fue de 8 días; documentos susceptibles a factoraje 85,119 con un monto total de 2,096.0 mdp (24.92%); documentos operados 18,393; monto de los documentos operados 638.7 mdp (21.6%); monto de intereses pagados por proveedores 2 mdp.

Se prevé realizar la publicación de aproximadamente 75 millones en los meses de julio a septiembre 2024.

Indicadores en semáforo rojo

E010 Formación y desarrollo de recursos humanos para la salud.

Educación Continua y Formación

Al cierre del mes junio del 2024, se informa que fueron reportados cinco indicadores, de los cuales, uno presenta semáforo en color rojo. Lo anterior, se debe a que el número de profesionales encuestados fue menor a lo programado y muchos de ellos no entregaron la encuesta de satisfacción del curso Cardiología 2024, lo que incide en el resultado alcanzado en el indicador: Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.

Capacitación Administrativa y Gerencial

Al cierre del segundo trimestre, se reportó avance en cuatro indicadores, de los cuales, sólo uno presentó semáforo en color rojo, relativo al Porcentaje de temas en materia administrativa- gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), ya que dos cursos no se realizaron, en consecuencia, el tema programado no fue impartido.

E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Al cierre del mes de junio del presente año, se informa que se reportó el avance de tres indicadores, de los cuales dos presentan semáforo en color rojo, debido a que se presentaron renuncias de dos investigadores evaluados por el SNI, un ayudante perdió vigencia en el SII y otra fue transferida un departamento, lo cual, tuvo como consecuencia la disminución en productividad, misma que se reporta a través de los indicadores: Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto y Promedio de productos de la investigación por investigador institucional. Es importante señalar que hay 33 artículos en prensa.

E023. Atención a la salud

Se reportaron avance en trece indicadores del programa al cierre del período, de los cuales, siete presentan semáforo en color rojo (tres positivos y cuatro negativos):

Porcentaje de pacientes referidos por Instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional. La disminución en la apertura de expedientes se debe a que se contó con una menor demanda de los servicios.

Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados. Lo anterior se debe a la optimización de la solicitud de estudios diagnósticos de gabinete, indicados por los médicos tratantes principalmente para pacientes subsecuentes.

Eficiencia en el otorgamiento de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua). El resultado de este indicador es positivo (sobresaliente), se deriva de la creciente demanda de atención en preconsulta, consulta de primera vez y urgencias, así como al seguimiento en los tratamientos médicos que se realizan a través de consultas subsecuentes, lo que ha permitido atender a un mayor número de población que requiere atención cardiovascular.

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales. Esto se debe a que algunos usuarios encuestados en área de hospitalización, refirieron que, durante la estancia hospitalaria de los pacientes, les fue requerida la compra de algún medicamento a sus familiares lo que genera cierta inconformidad.

Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. El resultado de este indicador es rojo positivo (sobresaliente), esto debido a las acciones implementadas por parte de la Unidad de Calidad, a través de la figura de médico hospitalista, con funciones específicas en el correcto manejo, uso, resguardo e integración del expediente clínico.

Porcentaje de ocupación hospitalaria. El resultado de este indicador es rojo positivo (sobresaliente), debido al incremento en el número de ingresos de pacientes cardiovasculares en áreas de hospitalización, lo que permitió atender a un mayor número de ellos.

Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), esto debido al incremento de infecciones en vías urinarias asociadas a diversos factores, falta de insumos por desabasto, desapego a programas de Higiene de Manos más el factor de riesgo de la permanencia prolongada innecesaria de los dispositivos invasivos.

Tomando en consideración que el año 2024 corresponde al sexto año de gobierno de la actual administración, federal y de conformidad con el antepenúltimo párrafo del artículo 11 de los “Lineamientos Generales para la regulación de los procedimientos de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de julio de 2023, el cual se establece lo siguiente:

“Las entidades elaborarán sus estados financieros por el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del sexto año de gobierno, para que, antes de la presentación del informe de las y los comisarios públicos y/o delegados sobre los estados financieros dictaminados al 30 de junio, sean aprobados por su órgano de gobierno a más tardar durante el mes de agosto de ese año...”.

En ese sentido, el 26 de agosto de 2024 se sometió a aprobación de la Junta de Gobierno los estados financieros referidos, mismos que se presentan en archivo anexo.

(FUENTE: Formatos Reporte de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) – Evaluación de Cumplimiento de Metas período de enero a junio 2024).

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la dependencia, entidad o empresa productiva del Estado.

NO APLICA

V. Recursos humanos

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario; incluidos los pasivos contingentes.

El manejo de las facultades del INC delegadas en la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal como lo es la administración de la plantilla autorizada, se apega a los lineamientos de austeridad, presenta crecimiento de 1 plaza, aunque las actividades del área médica y de investigación se incrementó en cantidad y complejidad, lo cual implica un cumplimiento en el manejo eficiente de los recursos.

El total de plazas ha estado estable en 2,106 plazas en promedio del periodo que se reporta. Monto bajo y principalmente en plazas del área administrativa y la reducción de plazas de enlace en 2021 de 50 a 1.

Plazas por año: 2018, 2,105; 2019, 2,105; 2020, 2,106; 2021, 2,105; 2022, 2105; 2023, 2106, de enero a junio 2024, 2,107, manteniéndose la plantilla a septiembre de 2024 de 2,107 plazas.

La media de mandos medios y superiores: 2.2%.

Investigadores, 3.8% (80 plazas).

Médicos: 6.8% (143 plazas).

Médicos residentes con relación al total de médicos 43.7% (111 plazas).

Personal técnico y de apoyo a la atención médica e investigación, con un promedio de 14.7% en el periodo.

Enfermería con funciones de confianza: 9.2%.

Enfermería con especialidad: 2018 y 2019, 16.6% (127); 2020, 19% (145); 2021, 20.1% (154); 2021, 20.8% (159); 2022, 21.5% (159); 2023, 21.5% (164); enero a junio 2024, 21.7% (164); julio a septiembre 2024, 21.7% (164).

Enfermería general con relación al resto de enfermería: 2018, 46.2% (354); 2019, 46.2% (354); 2020, 50.7 (388); 2021, 49.5% (379); 2022, 49.0% (374); 2023, 48.4% (370); enero a junio 2024, 48.9% (370); julio a septiembre 2024, 48.9% (370).

Auxiliares de enfermería general con relación al resto de enfermería: 2018, 27.9% (214); 2019, 27.9% (214); 2020, 21.0% (161); 2021, 21.0% (161); 2022, 21.0% (161); 2023, (160) 20.9 %; enero a junio 2024, 21.2% (160); julio a septiembre 2024, 21.2% (160).

Personal administrativo: 2018, 14.7% (309); 2019, 14.7% (309); 2020, 14.7% (310); 2021, 20.0% (420); 2022, 20.0% (421); 2023, 20% (422); enero a junio 2024 20% (422); julio a septiembre 2024, 20% (422)

Personal de servicios generales: 12.1% (255 plazas).

Plazas de enlace: 1% en promedio.

Las bajas del personal implican renunciaciones, jubilaciones, entre otras causas de separación:

Bajas de personal: en el periodo 251 bajas (11.9%); 2018, 4.5% (95); 2019, 3.2% (68); 2020, 1.5% (32); 2021, 1.7% (35); 2022, 1.0% (21), 2023, 1.6% (33); enero a junio 2024, 2.5%, (52); julio a septiembre 2024, 2.5%, (52).

El gasto en Servicios Personales representó por año del periodo de informe (Capítulo 1000):

2018, 869.7 mdp 53%; 2019, 959.9 mdp 51%; 2020, 960.8 mdp 58%; 2021, 1,102.1 mdp 58%; 2022, 1,097.6 mdp, 51%, 2023, 1,184.1 mdp, 54%, de enero a junio de 2024, 534.1 mdp, 50.79%; julio a septiembre 801.9 mdp, 56.62%.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2024, el INC cuenta con la siguiente plantilla:

personal administrativo, 443 (21%); personal de áreas sustantivas, 1,309 (62%); Investigadores y apoyo a la investigación 93 (4%); personal de apoyo, 262 (13%); dando un total de 2,107 plazas laborales y 196 plazas eventuales, se proyecta la misma plantilla de julio a septiembre de 2024.

El INSABI comenzó funciones el primero de enero de 2020 como un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud, por tanto, en los años 2018 y 2019 no se presentan plazas eventuales en el INC del INSABI. Para el año 2020 se tuvieron 131 plazas; para año 2021 se otorgaron 181 plazas; año 2022 se obtuvieron 162 plazas; y año 2023 se contrataron 200 plazas.

b) La relación de puestos de libre designación, designación directa, en su caso, los de gabinete de apoyo, área de apoyo técnico y sujetos a la normativa que regule el servicio profesional de carrera que corresponda.

Plazas Eventuales INSABI

Personal contratado bajo el mecanismo de financiamiento del INSABI, identificando tipo de personal, tabulador y vigencias de las contrataciones.

Para garantizar la eficacia de los procesos asistenciales, se presentó el reto de contar con el recurso humano necesario para la atención de pacientes, por lo que en esta Subdirección se ha tenido especial atención a los requerimientos de personal de la Dirección Médica y Enfermería.

Esto implica realizar trámites con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el INSABI y la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPYP) para contar con la aprobación y apoyo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la contratación de personal eventual durante la contingencia que cubra los perfiles necesarios para la atención.

c) La referencia a las condiciones generales de trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes.

Admisión y designación.

Se cumple con las especificaciones de los 10 preceptos que marcan las Condiciones Generales de Trabajo (CGT) relacionados con los requisitos de admisión poniendo especial atención a las solicitudes que impidan la discriminación por discapacidad o embarazo señalada en el artículo 9, fracción VII de la CGT.

Se ha tenido especial cuidado en cumplir con la alineación de la formación, función, salario previstas por la ley de la SHCP y las necesidades de personal, haciendo una selección de candidatos y proponiéndolos a las unidades administrativas para su visto bueno. La Coordinación entre los miembros de la Comisión Mixta de Escalafón tiene como prioridad la aplicación de la Ley siempre en beneficio del trabajador.

En caso de baja por jubilación, renuncia, defunción o cese, se sigue en estricto apego el escalafón laboral previsto por las CGT

vigentes. Se calculó que anualmente de 2018 a 2023 se dieron de baja 50 personas en promedio, cada baja movilizó en promedio 7 posiciones escalafonarias, por lo que anualmente un promedio de 546 personas movilizó sus posiciones sin afectar el presupuesto, de esta forma se considera que con este beneficio cada 4 años una persona en el INC puede aspirar a una mejora posición en el trabajo. Las posiciones con mayor proporción de bajas fueron personas de enlace, mandos medios, médicos y enfermeras.

Con relación a prestaciones señaladas por la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, todos los trabajadores disfrutaron por equidad de las que señalan las CGT y que las prestaciones jubilatorias son las que marca la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

De los nombramientos

Los nombramientos se emiten en un tiempo récord de 15 días a partir de la aceptación del trabajador al INC, independientemente del origen del financiamiento y de acuerdo a los Programas establecidos en la Dependencia.

Se emiten nombramientos definitivos para cubrir puestos permanentes principalmente en las posiciones de base.

Los nombramientos temporales son interinos, por tiempo fijo a obra determinada, estos últimos no generan derechos escalafonarios, no así los interinos.

Todo lo anterior se encuentra acorde a conceptos y preceptos en los Manuales de Procedimientos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal (SADP) del INC.

Las estrategias por fortalecer son: Evitar la duplicidad de archivos y registros de personal, digitalizar los expedientes de personal, completar el 100% de los expedientes con la actualización de su perfil académico y laboral para tener información oportuna en caso de oportunidades para el trabajador.

Se adoptó el sistema GRP (Government Resource Planning) para el control y estadísticas de asistencia del personal, así como la fuente de incapacidades y el organismo generador.

Este sistema provisto por el Gobierno Federal, por medio de la SHCP, presenta ventajas para la oportunidad de control y mejora de la asistencia del personal.

El Titular tomador de decisiones respecto a vacantes interinas, toma en cuenta sin duda alguna la propuesta de la Bolsa de Trabajo del Sindicato, en la proporción y términos que señala el Artículo 62 de la Ley.

A los 6 meses de prestación satisfactoria de servicios en plaza provisional, el trabajador goza de preferencia establecida en la fracción I del Artículo 43 de la Ley, siempre y cuando existiera dictamen en la plaza provisional.

Suspensión temporal del nombramiento

Se aplican mediante un procedimiento aprobado por la DGPOP y acorde a las CGT, con un informe del servicio donde labora el trabajador; posteriormente la coordinación jurídica de la SADP levanta un acta que procede a dictaminar el Departamento de Asuntos Jurídico para su procedencia.

Se han realizado suspensiones temporales atendiendo a los artículos 32 al 41 del Capítulo III de las condiciones generales de trabajo.

De los salarios

Se cumple con el pago quincenal y de prestaciones que se han devengado con toda puntualidad atendiendo a los artículos 42 a 49 del capítulo IV de las CGT.

Se cuenta con todos los recursos para el pago, registro, comprobación y distribución de prestaciones que por derecho tiene cada uno de los trabajadores del INC y representan una prioridad institucional.

De la Jornada laboral

La Jornada de trabajo tiene relación con un perfil de desempeño y se adapta al tipo de servicio y usuarios que tiene el INC, estos comprenden un registro en sistemas biométricos que se descargan electrónicamente en el SADP cuyo funcionamiento ha reducido los problemas de registro y captura manual para realizar de manera justa los descuentos respecto a los retardos, faltas permisos, de acuerdo con la Ley y de acuerdo con las CGT.

Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, se encuentran disponibles en la Plataforma Nacional de Transparencia en la siguiente liga:

<http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf>

Es importante mencionar que, derivado de los actos de fiscalización, se identificaron áreas de oportunidad para fortalecer los controles en materia de recursos humanos, tales como los resultados obtenidos del acto de fiscalización 02/2023 "Recursos humanos", realizado por el Órgano Interno de Control al pago de la prestación de servicios del personal médico, enfermería y técnico por el ejercicio 2022.

(FUENTE: Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud; Informes de autoevaluación del Director General, oficio INCAR-DG-DA-SADP-2179-2024, del 08 de mayo de 2024, oficio INCAR-DG-DA-SADP-2909-2024, del 04 de julio de 2024).

VI. Los recursos materiales

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles.

Evolución de las modificaciones a la metodología de control de activo fijo.

2023. El 31 de diciembre de 2008 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), la cual tiene por objeto establecer los criterios generales que rigen la Contabilidad Gubernamental y la emisión de información financiera de los entes públicos, con el fin de lograr su adecuada armonización para facilitar a los entes públicos el registro y la fiscalización de los activos, pasivos, ingresos y gastos y, en general, contribuir a medir la eficacia, economía y eficiencia del gasto e ingreso públicos.

Señala en lo relativo al Registro Patrimonial que los entes públicos están obligados a registrar en cuentas específicas los bienes muebles e inmuebles a su servicio; asimismo, elaborarán un registro auxiliar sujeto a inventario de los bienes bajo su custodia que, por su naturaleza, sean inalienables e imprescriptibles.

No se registrarán los bienes señalados en los artículos 27, párrafos cuarto, quinto y octavo; y 42, fracción IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; ni los de uso común indicados en el artículo 7 de la Ley General de Bienes Nacionales.

Aplicación de reglas específicas del registro y valoración del patrimonio y los parámetros de la vida útil en vigor el 1 de enero de 2013 hasta el 2025 que generan incremento en la depreciación del equipo médico e instrumental de laboratorio que representó el 63% de los bienes muebles las tasas de depreciación para el periodo y por tipo de mueble e inmueble y materiales en general es como sigue:

A continuación, se describe la depreciación aplicada a bienes inmuebles para el periodo 2018-2023:

Edificios no habitacionales: 3.3%; Muebles de oficina de estantería: 10.0%; Equipo de Cómputo y de Tecnologías de Información: 33.3%; Mobiliario y Equipo de Educativo y Recreativo: 33.3%; Equipo Médico y Laboratorio: 20.0%; Instrumental Médico y Laboratorio: 20.0%; Equipo de Transporte: 20.0%; Maquinas, Otros Equipos y Herramientas: 10.0%; y Activos Intangibles: 15.0% Se realizó el inventario del ejercicio de conformidad en lo reglas específicas del registro y valoración del patrimonio y en las bases generales para el registro, afectación y disposición de bienes muebles, obteniendo en el ejercicio una opinión del auditor externo sin salvedades.

(FUENTE: Carpeta de la Junta de Gobierno. Estados Financieros Dictaminados)

INVENTARIO 2018 a 2023

BIENES MUEBLES Y OTROS

El inventario relatado en esta rendición de cuentas data de 2018 a 2023, fue como sigue por rubro de bienes muebles:

El inventario total para equipos clasificados fue: 2018, 884.1 mdp; 2019, 900.6 mdp; 2020, 978.6 mdp; 2021, 1,057.8 mdp; 2022, 1,203.3.0 mdp; 2023, 1,377.4 mdp

Mobiliario y equipo de administración: 2018, 91.3 mdp; 2019, 79.6 mdp; 2020, 79.3 mdp; 2021, 81.4 mdp; 2022, 81.0 mdp.; 2023, 88.4 mdp.

Mobiliario y equipo educacional: 2018, 5.4 mdp; 2019, 5.2 mdp; 2020, 6.1 mdp; 2021, 8.6 mdp; 2022, 8.5 mdp; 2023, 8.5 mdp.

Equipo e instrumental Médico y de laboratorio monto de inventario y total de unidades (U): 2018, 726.9 mdp; 2019, 480.1 mdp; 2020, 550.3 mdp; 2021, 631.9 mdp; 2022, 762.0 mdp; 2023, 925.4.

Vehículos y equipo de transporte. 2018, 2.0 mdp; 2019, 2.0 mdp; 2020, 2.0 mdp; 2021, 2.0 mdp; 2022, 2.0 mdp; 2023, 2.2 mdp.

Maquinaria y otros equipos y Herramientas. 2018, 58.6 mdp; 2019, 61.1 mdp; 2020, 68.1 mdp; 2021, 67.5 mdp; 2022, 90.1 mdp; 2023,

100.0 mdp.

Revaluación de equipos clasificados. 2018, 0 mdp; 2019, 275.7 mdp; 2020, 272.7 mdp; 2021, 266.4 mdp; 2022, 246.9 mdp; 2023, 240.4.

BIENES INMUEBLES

Total, de bienes inmuebles. 2018, 2,146.2 mdp; 2019, 2,228.6 mdp; 2020, 2,340.1 mdp; 2021, 2,340.1 mdp; 2022, 2,103.7 mdp; 2023, 2,169.3 mdp.

Terrenos. 2018, 563.4 mdp; 2019, 663.1 mdp; 2020, 754.2 mdp; 2021, 754.1 mdp; 2022, 766.9 mdp.; 2023, 776.1 mdp.

Edificios no habitacionales. 2018, 1,582.8 mdp; 2019, 839.0 mdp; 2020, 859.4 mdp; 2021, 859.4 mdp; 2022, 1,316.6 mdp; 2023, 1,359.4 mdp.

Construcción en proceso. 2022, 20.2 mdp.; 2023, 33.7 mdp.

Revaluación de edificios. 2018, 0 mdp; 2019, 726.5 mdp; 2020, 726.5 mdp; 2021, 726.5 mdp; 2022, 0 mdp; 2023, 0 mdp.

ACTIVOS INTANGIBLES

Software. 2018, 55.6 mdp; 2019, 55.6 mdp; 2020, 55.6 mdp; 2021, 55.6 mdp; 2022, 55.6 mdp; 2023, 55.6 mdp.

CONCENTRADO DE DEPRECIACIÓN Y REVALUACIÓN

Depreciación de bienes muebles e inmuebles. 2018, 1,586.0 mdp; 2019, 1,699.0 mdp; 2020, 1,746.0 mdp; 2021, 1,802.7 mdp; 2022, 1,367.7 mdp; 2023, 1,477.5 mdp.

Del 1 de enero a junio de 2024, el patrimonio del INC asciende a la cantidad de 1,371,920,506.18 de pesos, y se mantiene de julio a septiembre 2024.

b) Las contrataciones públicas, precisando, su estado, vigencia, montos, garantías vigentes, pagos efectuados y pendientes.

Contrataciones públicas

Los procedimientos de adquisiciones fueron por Adjudicación directa y por invitación a cuando menos tres personas. Una segunda clasificación son las adquisiciones entre entidades y las realizadas por Excepción a la licitación art. 41.

El total del gasto reportado de 2018 a junio 2024 es de 5,903.9 mdp. Para adjudicación directa 1,116.2 mdp (16%); Invitación a tres personas 115 mdp (1.4%); Licitación, 5,813.8 (82.7%); se proyectan de julio a septiembre 965.1 mdp de gasto total, 165.2 mdp de compra directa, 16.4 mdp Invitación a tres personas; compra licitada 959.4 mdp.

Del 1 de enero al 30 de junio de 2024 el INC, cuenta con 973 contratos por adjudicación directa, 275 por licitación Pública Internacional Abierta, 33 por Licitación Pública Nacional, 5 por licitación pública nacional electrónica, 19 por Invitación a Cuando menos tres personas, representando un total de 592.9 mdp; y se mantiene de julio a septiembre 2024.

El gasto se distribuyó como sigue:

Total de gasto por año: 2018, 765.5 mdp; 2019, 975.5 mdp; 2020, 865.8 mdp; 2021, 922.4 mdp; 2022, 1,120.4 mdp; 2023, 1,254.2 mdp; de enero a junio 2024, 1,141.1 mdp. Y se proyecta de julio a septiembre 2024, 1,146.8 mdp.

Contenido de las adquisiciones: Las adjudicaciones directas fueron principalmente para medicamentos, productos químicos, servicios de instalación, reparación y mantenimiento. (20.1% del total); Invitación al menos a tres personas: Productos químicos, farmacéuticos, materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales (2%); Entre entidades Servicios básicos 4.4%; Excepción a la licitación art. 41: Equipo médico e instrumental de laboratorio, Productos químicos, farmacéuticos, instalación reparación y mantenimiento (55.2%). Licitación: Se agrega vestuario, blancos y prendas de protección.; maquinaria y otros equipos y herramientas (18.3%).

Almacén general

Los insumos con niveles máximo y mínimo oscilaron de 2018 a 2023 entre 405 y 429 con una media de 439 productos para un total de

497 insumos en promedio anual, de enero a junio 2024, 768. Los insumos que exceden el máximo de inventario son 37 y los que exceden el mínimo de inventario son 30 en promedio a de enero 2018 a diciembre de 2023; de enero a junio 2024, 51; los insumos con existencia en almacén debajo del nivel mínimo de inventario de 2018 a 2023 con un promedio del 6.87%; de enero a junio 2024, 5.3%, los productos con existencia en almacén con movimiento promedio por debajo del nivel promedio de movimiento esperado con un promedio de 2018 a 2023, 6.4%; de enero a junio de 2024, 5.60%.

(FUENTE: Bases de activo fijo, carpeta de la Junta de Gobierno. Estados Financieros Dictaminados, oficio INCAR-DG-DA-SRNM-441-2024, del 09 de mayo de 2024).

VII. Tecnologías de la información

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) se apegan a la Ley de Planeación, a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, al Estatuto Orgánico, al Acuerdo por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal (DOF: 06/09/2021), entre otras normas, con la finalidad de dar continuidad al PND con acceso a información pública, espacios de deliberación pública y búsqueda de consensos, insumos necesarios para formular acciones para el desarrollo de una sociedad más equitativa; el 2º propósito, integrar información institucional en una vía lógica para reducir la omisión y duplicidad de datos en fuentes primarias, desde el registro del paciente, las acciones de atención, investigación y enseñanza; el consumo de servicios relacionado a inventarios, adquisiciones y finanzas; la 3ª es salida de información gerencial para la toma de decisiones.

En este periodo se contaron con herramientas informáticas que permitieron agilizar la atención de pacientes y la integración de registros administrativos asociados a dicha atención para información confiable oportuna, reducción de repetición de actividades y consumo de recursos.

Derivado del mandato superior de gratuidad, promulgado el 30 de noviembre de 2020, la farmacia identifica la necesidad de integrarse al expediente electrónico ECE, en la plataforma AMATES del gobierno federal que opera desde 2021.

Dimensiones de TIC en el INC: 1. Redes y conectividad remota; 2. Soporte técnico e infraestructura; 3. Software y sistemas de producción, almacenamiento y comunicación de datos; 4. Capacitación y análisis de necesidades para la mejora continua.

En el ejercicio 2023 se agregaron 15 equipos de cómputo, para hacer el total de 946 equipos al cierre. También se proporcionan los servicios de Correo Electrónico Web, Videoconferencias y acceso a bases de datos académicas para la formación y la investigación, además del acceso a Internet.

El centro de TIC es el Expediente Clínico Electrónico sus elementos axiomáticos son: 1. Sistemas médicos, investigación y enseñanza; 2. Red TIC administrativa: finanzas, materiales, humanos, servicios generales y planeación.

Resultados del modelo TIC Institucional: 1. Alta confiabilidad y oportunidad de los servicios; 2. Reducción de procesos y tiempos de espera (calidad técnica e interpersonal); 3. Reducción de los costos de atención por tiempos de entrega y reducción de consumo de materiales debido al control y digitalización de procesos; 4. Mejora de la tecnología terapéutica y de tratamiento y reducción de días cama y mejora de tiempos de ingreso y egreso de pacientes; 5. Movimiento de almacenes. Control del volumen en almacenes y en tránsito; 6. Regulación de adquisiciones, licitaciones, compras, pagos de insumos; 7. Otros: control de correspondencia, asistencia y remuneraciones, avance telecomunicaciones para investigación, atención y educación continua. Conectividad en bibliotecas y centros de información; concursos y alta eficiencia en la recepción de candidaturas.

Avances en el período 2018 a 2023:

Software: Actualizada paquetería de software comercial; fortalecimiento del Sistema GRP para finanzas, administración de personal; en laboratorios se incluyó el sistema HEMOSIST y sistema LYS para toma de muestras; desarrollo del sistema para Trabajo Social; implementación del ECE en Consulta Externa, urgencias, hospitalización para registro de actividades, consumo de servicios y cobro con modificación de accesos y registro de pacientes, un total de 23 módulos y 145 operaciones informáticas, adopción de la aplicación INSITE en electrofisiología. Capacitación a usuarios.

Se integró el formato de identificación del paciente al ECE se redujo el tiempo de captura y los datos de identificación, así como el

complemento del graficado de estudios de laboratorio y comparativo de estudios previos. Integración de la hoja de registro de paro cardiorrespiratorio intrahospitalario.

Mejora del módulo de evaluación de expedientes, (MECIC) acorde a normatividad de calidad, así como del informe de CENSO Hospitalario para la gestión de ingreso y egreso y control de insumos.

Se puso en operación la solicitud de medicamentos a partir de indicaciones médicas en terapia pediátrica para control de insumos y reducción de eventos adversos.

Mejora del sistema de facturación GRP-NetMultix y el análisis de la base de datos para el timbrado de facturas para adquisiciones, pago oportuno, facturación directa y reducción de tiempos de proveeduría.

Implementación del sistema de consulta a globalizadoras para Planeación.

Mejora el sistema de gestión de residencias médicas para administración documental desde los aspirantes hasta la conclusión.

Implementación del sistema FUNDANET para producción científica y diseño de curriculum vitae.

Redes. Fortalecimiento de acceso a internet. Capacitación a usuarios. Mantenimiento al 80% de la red y software. Software. ECE mejora a un 80% de las aplicaciones, agenda electrónica en consulta externa, laboratorios, electrofisiología. Liberación del módulo de hemodinámica e integración al ECE. Apoyo al sistema de atención temprana a infarto. Acceso a la Biblioteca Médica Digital. Puesta en marcha el sistema de Telemedicina. Interdependencia de RIS, PAC de imagenología al ECE al 100%. Internet CUDI de México.

Prueba piloto de acceso a ECE mediante conexión VPN (Red privada virtual).

Renovación de 70 equipos móviles, arrendamiento con vigencia de 36 meses.

Trámites y servicios digitalizados en el portal gov.mx e información en Ventanilla Única Nacional. Habilitación de procesos administrativos digitalizados. Acceso general a correo electrónico con seguridad perimetral. Mejoramiento del portal de transparencia de información ciudadana. Trámites y servicios digitales: al respecto el INC cuenta con el servicio de Telepreconsulta, misma que consiste en realizar una valoración médica cardiológica a distancia y con apoyo de las TIC.

Fortalecimiento de la seguridad perimetral, adquisición de firewall y consola antivirus; Renovación con cableado estructurado (70% de la planta física); refuerzo de la señal en áreas de baja receptividad con enlace dedicado de 34 Mb; Inicio de la 1ª fase de la red NIBA (federal) uso de fibra óptica.

Soporte técnico e infraestructura: Arrendamiento de 300 equipos con software básico e impresión; reducción de servicios de apoyo en más del 30%; por actualizar 600 equipos de cómputo. Actualización de TIC en laboratorios de análisis clínicos de alta especialidad y en archivo clínico.

Implementación de servidor NAC de 54 TB para aumentar la capacidad de almacenamiento de imágenes en RIS-PACS.

Desarrollo de certificado de defunción vía expediente electrónico; Agenda E en hemodinámica; se eliminó la impresión de estudios de trabajo social; se diseñó el sistema de pre registro de vacunación; y el control de eventos adversos.

Licencia WEBEX para apoyo a clases y telemedicina.

Redes e infraestructura: Actualización del motor de base de datos; acceso universal a bibliotecas UNAM; Conexión a la red NIBA banda ancha a centros educativos y dependencias gubernamentales; Reposición de equipo de almacenamiento masivo; actualización de seguridad perimetral. Sistema de video vigilancia.

Se dio seguimiento a los proyectos de contratación de Portafolio de proyectos de TIC (POTIC) 2022, se formalizaron 3 contratos en materia de TIC para equipos de comunicación directa con AT&T; se renovó el licenciamiento de los sistemas de seguridad interna y perimetral y del correo electrónico del INC.

AVANCES EN SISTEMATIZACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO (ECE) 2018 - 2024.

2018

Vinculación del ECE con Sistema de Cuentas de pacientes para la gestión de internamientos y los costos relacionados e implementando la vinculación del ECE con nuevo Sistema de Caja General para la generación automática de los cargos en módulos de cobro a pacientes hospitalizados.

Modificación del manejo de pacientes referenciados, añadiendo los parámetros necesarios para identificación de pacientes con convenio para la gestión de sus solicitudes y cobranza; también se añadió la identificación de habla de lengua indígena del paciente.

Análisis, re diseño y desarrollo de la Historia Clínica dentro del Expediente Clínico Electrónico de acuerdo a lo solicitado por la Dirección General.

2019

En conjunto con un equipo multidisciplinario, se realizó el rediseño de la Historia Clínica y Notas Clínicas, conformado por el Área de Médicos Residentes, la Unidad de Calidad y el Subcomité del Expediente Clínico, con lo que se incrementó la calidad de atención y seguridad al paciente, derivado de la información que se proporciona a través de éstas al personal médico para la toma de decisiones. Se realizó la integración del formato de identificación del paciente al ECE, reduciendo la captura de información, coadyuvando con esto al cumplimiento de la identificación de paciente y a la disminución de eventos adversos, compromisos realizados por el COCASEP.

El graficado de resultados de laboratorio también fue un logro durante este periodo, con este gráfico se obtuvieron comparativos, lo cual permitió que el personal médico contará con elementos para determinar la evolución del paciente.

Integración de la descarga de la hoja de "Registro de paro cardiorespiratorio intrahospitalario" la cual facilita al personal médico la obtención del formato para el reporte de dichos eventos, éstos son utilizados para el control de calidad en la evaluación del proceso de reanimación cardiopulmonar.

Modificaciones al módulo de evaluación de Expedientes, las cuales coadyuvan en el seguimiento y mejora de la calidad en la formación de Expedientes Clínicos dando cumplimiento con los compromisos realizados por el COCASEP.

Implementación de la solicitud de medicamentos a farmacia hospitalaria a partir de Indicaciones Médicas en la Terapia Pediátrica.

Análisis de requerimientos, el diseño y el desarrollo de los módulos del CENSO hospitalario.

2020

Modificación el ECE para la actualización del logo institucional.

Análisis, diseño, desarrollo y pruebas funcionales para la generación del Certificado de Defunción vía Expediente Clínico; del sistema web para la agenda de procedimientos, visualización e impresión de la programación de pacientes de Hemodinámica, vinculado con el ECE.

Desarrollo e integración al ECE el Módulo para atención de pacientes COVID-19, el cual contiene los sub módulos que se describen a continuación:

Historia Clínica – Ingreso, con el cual se agiliza la obtención de información para el ingreso del paciente.

Seguimiento, en el cual se reportan antecedentes, datos antropométricos y signos vitales, situación actual, apoyo ventilatorio, gasometría y laboratorios (integrado al sistema de Laboratorios), pronación, balance hídrico, SOFA, gabinetes, electrocardiograma, indicaciones médicas (integrado a las indicaciones médicas), efectos secundarios, plan de manejo, diagnóstico, informes, egreso de Instituto (integrado a las notas de egreso), interconsultas; además de las Interconsultas Generales, Cardioneumología, Infectología, Hematología, Nefrología, Farmacología y Nutrición.

Traslado interno. Con el que se lleva a cabo el seguimiento del paciente y la generación de nota de traslado entre pisos.

Seguimiento Histórico. Con el que se lleva un registro puntual de los pacientes COVID-19 atendidos en el Instituto.

Consumos en Farmacia. Con el que se obtiene el reporte del concentrado de consumos de insumos de Farmacia por paciente.

Codificación. Generación de reporte basado en la información capturada

Censo COVID-19. Con el seguimiento de la ubicación de los pacientes COVID-19.

SAER. Reporte SAER en línea vía web.

Notas automáticas. Sistema de generación automática de Historia Clínica – Ingreso y notas covid-19 de acuerdo a la información capturada en el módulo.

Módulo para generación de información gerencial de pacientes COVID-19.

Dentro del ECE se modificó el módulo de Laboratorios para incluir el censo de pacientes COVID-19, así como el consentimiento informado para pacientes COVID-19 y el sistema para la captura de Estudios de casos de pacientes COVID-19.

2021

Se continuó con el desarrollo del CENSO hospitalario derivado de la revisión de la Dirección Médica y de integraciones a los diferentes módulos del Expediente Clínico Electrónico, quedando incluidos

Establecimiento de secuencia de notas clínicas en función de la ubicación de pacientes.

Integración a sistemas administrativos para el correcto seguimiento de los procesos.
Manejo de pacientes COVID desde CENSO hospitalario.
Validaciones en función del estatus del paciente.
Modificación a todos los módulos de Expediente para ejecutarse en función de la ubicación del paciente
Realización de las pruebas funcionales del CENSO hospitalario queda concluido en su primera fase y listo para ser liberado el 1ro de julio del 2021.
Capacitación del personal involucrado en el CENSO hospitalario.
Configuraciones para otorgar a los usuarios los roles de acuerdo al tramo de control y áreas de aplicación, manteniendo las credenciales de acceso a quien ya contaba con ellas.
Carga de catálogos y de pacientes hospitalizados para la liberación.
Liberación del CENSO hospitalario y su integración a los sistemas relacionados con la hospitalización de pacientes, dentro de los que se incluye los cargos automáticos de día cama, vinculación al sistema de Farmacia Hospitalaria y Cuentas de Pacientes.
Análisis y rediseño del módulo de codificación de egresos hospitalarios y se integra al CENSO HOSPITALARIO, así como del tamiz psicológico y la nota asociada.
Análisis, diseño y desarrollo del nuevo módulo de reportes de planeación derivado de la implementación del CENSO hospitalario.
Integración del ECE con el sistema de Farmacia gratuita (AAMATES).
Se lleva a cabo el análisis, diseño, desarrollo e implementación de módulos involucrados con la Farmacia gratuita, así como su integración al Expediente Clínico Electrónico.
Modificaciones derivadas de la gratuidad y cambio de clasificación socioeconómica de pacientes con Seguridad Social IMSS y/o ISSSTE con nivel 6.
2022
Análisis, diseño, desarrollo e implementación de sistemas relacionadas a la integración de Electrocardiógrafos que por sus características así lo permitieron para el almacenamiento y despliegue de Electrocardiogramas en ECE.
Desarrollo e integración al Expediente Clínico Electrónico de la nota de evolución de telemedicina.
Modificaciones al módulo de Farmacia Gratuita para la gestión y la generación de reportes de los insumos, así como el despliegue de los mismos en la receta médico, así mismo se realizan modificaciones para el envío de solicitudes a la plataforma AAMATES.
Cambios al formato del Certificado de Defunción en el Expediente Clínico Electrónico, derivado de las modificaciones físicas a dicho documento.
Modificaciones al sistema de pre consulta para formato de registro añadiendo información necesaria para facilitar la captura y envío de electrocardiogramas al Expediente Clínico Electrónico.
Conclusión al desarrollo y se implementó el módulo de Codificación de Egresos Hospitalarios enlazado al CENSO hospitalario,
Integración de la identificación de migrantes y por consiguiente se modifica el formato de estudio socioeconómico.
Modificación del sistema de solicitudes de estudios de gabinete para medicina nuclear, eliminando las fases en estudios que así estaban configurados.
Modificación de formatos de laboratorios derivados de las necesidades de los mismos por estudios COVID-19.
Actualizaciones al web Service de la plataforma AAMATES.
Desarrollo del módulo de manejo interno de insumos de la farmacia gratuita.
Desarrollo e implementación en la elaboración de receta médica la calculadora de medicamentos a despachar por parte de Farmacia gratuita en función de la prescripción médica.
Integración del Consentimiento informado de Telemedicina.
Re diseño y modificación de la nota de evolución de acuerdo a requerimientos del subcomité de Expediente Clínico.
Desarrollo e implementación de la Carta informativa que es generada a partir de las notas de egreso hospitalario.
Modificación de la nota de egreso hospitalario para anexar de forma automática la información relacionada si el paciente fue atendido en el servicio de Urgencias.
Cambio del sistema de agendas para cambio de servicio de atención derivado de la creación de clínicas.

Actualización del tamiz psicológico a pacientes.

Modificación del manejo de diagnósticos en todas las notas clínicas, y lo relacionado como el envío de receta AAMATES, se elimina el diagnóstico INC.

2023

Desarrollo e integración de la nota aclaratoria.

Integran de las salas de hemodinámica al censo hospitalario del ECE.

Incorporación del reporte de requisitos cumplidos para el egreso hospitalario.

Actualización del formato de la hoja de educación al paciente.

Desarrollo e implementación del portal institucional para la solicitud de cita médica de tele Pre consulta vinculada al ECE.

Desarrollo e implementación del módulo de gestión de solicitudes de tele Pre consulta.

Adecuación del Expediente Clínico Electrónico para la emisión de recetas para la Farmacia Gratuita desde el servicio de Urgencias para pacientes institucionales.

Modificación de la cédula de pre registro de Pre consulta de acuerdo a necesidades del servicio.

Actualización del instructivo de llenado del certificado de defunción, mismo que se consulta desde el ECE.

Modificación del registro de pacientes de Urgencias para captar datos solicitados por Secretaría de Salud.

Modificación de membretes de cabecera de pacientes en Expediente Clínico Electrónico.

Homologación de todas las pantallas y reportes para que aparezca nombre del paciente con el formato Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido, fecha de nacimiento con formato DD/MM/YYYY (Instrucción de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en cumplimiento al ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017).

Desarrollo e implementación de la solicitud de productos sanguíneos en ECE.

Integración de reportes de indicaciones de dietas para Dietética y Nutrición, así como para Enfermería desde censo hospitalario en el ECE.

Actualización de los formatos de indicaciones médicas de enfermería.

Desvinculación del certificado de defunción con la nota de egreso hospitalario de acuerdo a lo solicitado en el Subcomité de Expediente Clínico.

2024 (enero-junio)

Se desarrolló el módulo de Planeación el cual emite los reportes de ocupación hospitalaria.

Se implementó la capacidad de duplicar recetas para Farmacia Gratuita con el objetivo de facilitar el seguimiento de los pacientes.

Se realizan adecuaciones a la Historia Clínica para facilitar su llenado.

AVANCES EN SISTEMATIZACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN DEL SISTEMA DE INVENTARIO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE HOSPITALIZACIÓN.

El sistema para el manejo de Inventarios de la Farmacia hospitalaria se encuentra desarrollado y en funcionamiento desde diciembre de 2011, ha sido integrado a las indicaciones médicas elaboradas desde el ECE y su última actualización fue en 2021 para ser vinculado al CENSO hospitalario.

En el primer semestre del ejercicio 2024 se integraron 11 computadoras al inventario de equipo informático, adquiridas con recursos de terceros, se proyecta la integración de 9 computadoras más de julio a septiembre de 2024. Las 20 computadoras tendrán las licencias correspondientes de sistema operativo (Windows 11) y herramienta ofimática (Office Hogar y empresas), además se integrarán 71 impresoras HP LaserJet Pro m501dn al inventario de bienes informáticos del Instituto para sustituir las impresoras HP LaserJet 1200 para las debido a que el consumible ya está descontinuado por el fabricante.

El certificado de seguridad del Instituto se actualiza cada año y tiene vigencia al 10/08/2024.

Se integraron los nuevos equipos de Angiografía, Resonancia magnética y Medicina nuclear al sistema de imagenología PACS - RIS del Instituto.

Se actualizó el sistema PACS – RIS a la versión más reciente pasando de la VB30E a la VB30E_HF03.

Se proporcionó el servicio de intranet institucional a los 966 equipos de cómputo del Instituto, así como a los 715 aparatos de telefonía fija.

La infraestructura de Internet y sus servicios no han tenido modificaciones en el ejercicio actual.

Se continuó con los servicios electrónicos: correo electrónico, gestión de insumos de investigación, sistema de gestión de aulas, sistema de Tele-preconsulta, expediente clínico electrónico y los componentes operativos asociados: sistema de trabajo social, censo hospitalario, farmacia hospitalaria, registro de actividad, cuentas de pacientes, facturación 4.0, cajas, gestión de agendas, sistema pacs / ris, solicitudes y resultados de laboratorio, módulo de planeación, módulo de epidemiología; así como la publicación de información al público en el portal web institucional, y en la intranet para las personas que laboran en el Instituto.

Se amplió el alcance del sistema de Gestión de Reactivos de la Dirección de Investigación, para incluir el manejo de insumos adquiridos de forma externa.

Se continuó el desarrollo del Sistema de Reportes de Epidemiología (Morbilidad - Mortalidad).

Se actualizó el Sistema de registro de aspirantes a residencias médicas 2024.y el aviso de privacidad simplificado del Sistema de información hospitalaria (HIS).

Asimismo, como parte de la Estrategia Digital Nacional:

Se recibió la aprobación del Portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicación 2024.

Se integraron las carpetas de las contrataciones de los proyectos POTIC, y se solicitaron las suficiencias presupuestales necesarias.

Durante el mes de abril nos otorgaron la suficiencia presupuestal para los proyectos Operación de las Comunicaciones Electrónicas Institucionales (correo institucional) y Operación de la conectividad institucional (Servicio de Internet Corporativo Contrato Marco). Se completaron así las carpetas de contratación de dichos proyectos.

En el mes de mayo se obtuvo el visto favorable del Órgano de Control y Fiscalización (OCF), para los proyectos Operación de las Comunicaciones Electrónicas Institucionales (correo institucional) y Operación de la conectividad institucional (Servicio de Internet Corporativo Contrato Marco) y se turnaron a la Coordinación de Estrategia Digital Nacional (CDEN), solicitando su Dictamen Técnico. El 04 de junio la CEDN se emitió el Dictamen Favorable para la realización del proyecto Operación de la conectividad institucional (Servicio de Internet Corporativo Contrato Marco). La contratación no se ha realizado por el cierre presupuestal establecido en mayo de este año. Seguimos en el proceso para la obtención del Dictamen favorable del proyecto Operación de las Comunicaciones Electrónicas Institucionales (correo institucional).

El proceso de las otras ocho contrataciones está detenido por la falta de autorización para la suficiencia presupuestal.

El 12 de julio se envió a la CEDN el portafolio de proyectos anticipados (Operación de la conectividad institucional, Operación de las Comunicaciones Electrónicas Institucionales, Fortalecimiento de la Seguridad de la Información y Fortalecimiento a la operación de los sistemas sustantivos de la institución) del POTIC 2025 para su aprobación.

El 31 de julio se enviará el complemento del portafolio con los proyectos normal POTIC 2025 en la Herramienta de Gestión de Política TIC 2.

Se da continuidad al proyecto de integración de las en atención hospitalaria (48%), operatoria (85%) y de Alta voluntaria (80%) al Expediente Clínico Electrónico.

Se da seguimiento al sistema generador de reportes de Morbi-Mortalidad derivados del Censo Hospitalario y Epidemiología para globalizadoras (95%).

Se da seguimiento al proyecto "Oficina de Control de Insumos en el Área Quirúrgica" (OCIAQ) que consiste en el desarrollo de un sistema para la gestión de insumos utilizados en el quinto piso (5%).

Julio-septiembre (2024): se dará respuesta al cuestionario "Diagnóstico de Operación de las Unidades de Administración y Finanzas (UAF) que envió Unidad De Gobierno de Las Unidades de Administración y Finanzas, Subsecretaría de la Función Pública, Secretaría de la Función Pública.

(FUENTE: Carpetas de la Junta de Gobierno. Informes de autoevaluación del Director General. Datos para el periodo de enero a abril 2024 INCAR-DG-DA-SI-0440-2024, del 09 de mayo de 2024, datos para el periodo enero a junio INCAR-DG-DA-SI-0636-2024, del 04 de julio de 2024, datos para proyección julio-septiembre 2024 INCAR-DG-DA-SI-0677-2024).

VIII. Convenios, procesos y procedimientos

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos.

Con el propósito de cumplir con los Lineamientos Generales para la regulación de los procedimientos de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, se informa como segunda entrega que, durante el periodo de enero del 2018 a diciembre de 2023 se celebraron en total cincuenta y ocho (58) convenios de prestación de servicios médicos con diversas personas morales, con los cuales se obtuvo recursos como ingresos propios por el concepto de prestación de servicios, mismos que sirvieron para cubrir gastos derivados de la atención médica especializada que se brindó a las personas que no cuentan con seguridad social, por lo que se logró atender a más personas en este supuesto.

Referente a los convenios para la investigación, se tuvo un total de ciento seis (106) convenios celebrados en el periodo comprendido de enero de 2018 a diciembre del 2023, a través de estos convenios se logró obtener recursos de terceros, los cuales, a fin de contribuir a la mejora y avance científico de este Instituto, fueron destinados para el financiamiento del desarrollo de diversos proyectos de investigación.

En relación a los logros relevantes de investigación, a continuación se describe el número de proyectos clínicos resultantes de los diversos convenios de colaboración que tiene el Instituto. Se muestran los proyectos en proceso y los terminados en cada uno de los años.

2018: en progreso 90; terminados 25; 2019: en progreso 90; terminados 19; 2020: en progreso 104; terminados 20; 2021: en progreso 126; terminados 39; 2022: en progreso 116; terminados 35; 2023: en progreso 157; terminados 48.

De estos proyectos se generó conocimiento diverso y que ha sido difundido, principalmente a través de publicaciones científicas.

A continuación se menciona el número de publicaciones científicas relacionadas a proyectos de investigación clínica. En dichas publicaciones se reportan estudios de tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares.

Artículos con factor de impacto mayor a 1: 2019, 31; 2020, 31; 2021, 27; 2022, 32; y 2023, 19.

En relación a los logros cualitativos de enseñanza, es importante señalar que se tiene una red de internet con capacidad de consulta abierta para los usuarios que lo requiere, teniendo el beneficio de poder realizar investigaciones; así como prestadores de servicio social, pasantes, rotantes, etc.

Con lo anterior, el ahorro anual en los costos para el INC ha sido de \$149 567.59; con 19,638 consultas a través de este servicio de internet.

Referente a la atención médica, durante el ejercicio 2021 la Fundación Derechos de la Infancia Apoyo a 125 pacientes de escasos recursos; en el 2022, a 128; y 2023, 125 pacientes.

El apoyo que ofrece la Fundación Derechos de la Infancia no solo es dentro del INC lo realiza de manera directa a la paciente con apoyo para pasajes y medicamentos y depende de las necesidades sentidas de cada paciente.

Asimismo, durante el ejercicio 2021 y derivado de la emergencia sanitaria, la Fundación Carlos Slim, otorgó apoyo económico para el trasplante a 10 pacientes; y en el 2022, apoyó a 15.

De la misma manera, en el ejercicio 2023 Fundación INBURSA, A.C, Fundación Carlos Slim, A.C apoyó a 24 pacientes de escasos recursos para llevar a cabo el trasplante.

Finalmente, de los convenios que se tienen con instituciones públicas y aseguradoras en términos cuantitativos la recuperación para los ejercicios fiscales del 2018 al 2023 es de la siguiente manera: 2018, \$7,788,413.73; 2019, \$13,100,488.78; 2020, \$6,785,098.39; 2021, \$5,286,200.71; 2022, \$143,956,137.27; 2023, \$120,994,653.85; con lo que se obtiene un total de \$297,910,992.73.

2024 (enero a mayojunio).- El INC cuenta con 30 convenios de colaboración con Universidades, en el que se destaca el curso clínico que se impartió en la Universidad Anáhuac, para 78 alumnos de pregrado de la carrera de medicina, se tendrá una recuperación de \$127,720.32; y 7 convenios de colaboración, lo cual ha permitido el desarrollo de campos clínicos en servicio social de la Licenciatura en Enfermería, la capacitación de profesional de Farmacia, QFB, QFI, realizar actividades en salud, educación e investigación científica y tecnológica.

Asimismo, Del 01 de enero al 30 de junio se han celebrado en total 05 (cinco) convenios de Prestación de Servicios Médicos Especializados con diversas personas morales, de los cuales se pretende obtener recursos como ingresos propios por el concepto de prestación de servicios médicos, mismos que sirven para cubrir los gastos derivados de la atención médica especializada que se otorga a las personas que no cuentan con seguridad social.

En tanto a los convenios para la investigación, se tiene un total de 14 (catorce) convenios celebrados del 01 de enero al 30 de junio de 2024, mediante estos convenios se obtienen recursos de terceros, los cuales, son destinados para el financiamiento del desarrollo de diversos proyectos de investigación, con los que se contribuye a la mejora y avance científico de este Instituto.

b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, mencionando los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos.

NO APLICA

c) La relación de litigios o procedimientos en trámite ante otras autoridades, el monto estimado al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, su estado y la prioridad de atención.

En el cuarto trimestre de 2018 se generó 1 juicio, y se concluyó 1, quedando un total de 41 juicios en litigio, con 6 laudos, 1 absolutorio y 5 condenando al Instituto a su liquidación, con laudo condenatorio firme por un importe de \$770,617.58 (Setecientos setenta mil seiscientos diecisiete pesos 58/100 M.N.).

En el cuarto trimestre de 2019 se generó 1 juicio y se concluyó 1, quedando un total de 43 juicios en litigio, con 9 laudos, 3 absolutorios y 6 condenando al Instituto a su liquidación, con 6 laudos condenatorios firmes por un importe de \$775,080.33 (Setecientos setenta y cinco mil ochenta pesos 33/100 M.N.)

En el cuarto trimestre de 2020 quedan 43 juicios en litigio. A la fecha se han dictado 10 laudos, de los cuales 4 son absolutorios y 6 condenatorios, haciendo un total de \$796,507.59 (Setecientos noventa y seis mil, quinientos siete pesos 59/100 M.N.) el importe a pagar.

*Para efectos de presentar la información, en el rubro de litigios con laudo firme desfavorable se incorporan la totalidad de 6 laudos condenatorios, incluidos aquellos en los que se condenan acciones secundarias, debido a que el mismo no permite desglosar otros conceptos.

En el cuarto trimestre de 2021 se tienen 51 juicios en litigio. A la fecha se han dictado 10 laudos, de los cuales 4 son absolutorios y 6 condenatorios, haciendo un total de \$1'093,360.01 (Un millón noventa y tres mil trescientos sesenta pesos 01/100 m.n.) el importe a pagar.

*Para efectos de presentar la información, en el rubro de litigios con laudo firme desfavorable se informan la totalidad de 6 laudos condenatorios, incluidos aquellos en los que se condenan prestaciones secundarias, debido a que el mismo no permite desglosar otros conceptos.

**La cantidad representa el riesgo que tuvieron los juicios, así como los laudos favorables.

En el cuarto trimestre de 2022: Indemnización constitucional (04 juicios) \$3,059,293.18 (Tres millones cincuenta y nueve mil doscientos noventa y tres pesos 18/100 M.N.)

Prima de antigüedad (09 juicios) \$594,753.58 (Quinientos noventa y cuatro mil setecientos cincuenta y tres pesos 58/100 M.N.). Prima de antigüedad y otras prestaciones (05 juicios) \$843,684.35 (Ochocientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y cuatro pesos 35/100 M.N.). Otras prestaciones demandadas 2 juicios, \$9,189.82 (Nueve mil ciento ochenta y nueve pesos 82/100 M.N.), Total (64 juicios) \$26,241,060.52 (Veintiséis millones doscientos cuarenta y un mil sesenta pesos 52/100 M.N.)

En el cuarto trimestre de 2023 se tienen 61 juicios en litigio. A la fecha se han dictado 10 laudos, de los cuales 2 son absolutorios y 8 condenatorios, haciendo un total de \$1,009,452.31 (Un millón nueve mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos 31/100 M.N.) el importe a pagar.

*Para efectos de presentar la información, en el rubro de litigios con laudo firme desfavorable se informan la totalidad de 8 laudos condenatorios, incluidos aquellos en los que se condenan prestaciones secundarias, debido a que el mismo no permite desglosar otros conceptos.

**La cantidad representa el riesgo que tuvieron los juicios, así como los laudos favorables.

Acciones demandadas y costos

Reinstalación y otras prestaciones (50 juicios)

\$24,725,449.92 (Veinticuatro millones setecientos veinticinco mil cuatrocientos cuarenta y nueve pesos 92/100 M.N.)

Indemnización constitucional (03 juicios)

\$2'734,271.39 (Dos millones setecientos treinta y cuatro mil doscientos setenta y un pesos 39/100 M.N.)

Prima de antigüedad (2 juicios)

\$259,676.16 (Doscientos cincuenta y nueve mil seiscientos setenta y seis pesos 16/100 M.N.)

Prima de antigüedad y otras prestaciones (4 juicios)

\$843,684.35 (Ochocientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y cuatro pesos 35/100 M.N.)

Otras prestaciones demandadas (2 juicios)

\$9,189.82 (Nueve mil ciento ochenta y nueve pesos 82/100 M.N.)

Total (61 juicios) \$28'572,271.65 (Veintiocho millones quinientos setenta y dos mil doscientos setenta y un pesos 65/100 M.N.)

En el primer trimestre de 2024, se tienen tuvieron 65 juicios en litigio, se han dictaron 7 laudos, de los cuales 2 son absolutorios y 5 condenatorios, haciendo un total de \$ 409,871.76 (cuatrocientos nueve mil ochocientos setenta y un pesos 76/100 m.n.) el importe a pagar.

Acciones demandadas y costos

Reinstalación y otras prestaciones (52 juicios) \$28'643,812.65 (Veintiocho millones seiscientos cuarenta y tres mil ochocientos doce pesos 65/100 m.n.)

Indemnización constitucional (4 juicios) \$3'233,677.93 (Tres millones doscientos treinta y tres mil seiscientos setenta y siete pesos 93/100 m.n.).

Prima de antigüedad (2 juicios) \$259,676.16 (Doscientos cincuenta y nueve mil seiscientos setenta y seis pesos 16/100 m.n.)

Prima de antigüedad y otras prestaciones (4 juicios) \$843,684.35 (Ochocientos cuarenta y tres mil, seiscientos ochenta y cuatro pesos 35/100 m.n.)

Otras prestaciones demandadas (3 juicios) \$9,189.82 (Nueve mil, ciento ochenta y nueve pesos 82/100 m.n.)

Total (65 juicios) \$32'990, 040.91 (Treinta y dos millones novecientos noventa mil cuarenta pesos 91/100 m.n.).

Dentro del procedimiento del pago de las obligaciones laborales, derivadas de litigios o procedimiento en trámite, la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal realiza lo siguiente:

- Solicita a la Secretaría de Salud, el recurso que permita cubrir el pago de manera individual de las obligaciones laborales, de los litigios o procedimientos de trámite, en donde se condene al INC.
- Cuando el INC, es condenado al pago de obligaciones laborales, el Departamento de Asuntos Jurídicos, solicita a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, que se realicen las gestiones pertinentes, para dar cumplimiento y se envíe el pago respectivo a dicha área, por lo tanto la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal realiza el cálculo de los descuentos correspondientes, y una vez hecho esto, solicita a la Subdirección de Finanzas que elabore un cheque certificado, por la cantidad condenada y se envía al Departamento de Asuntos Jurídicos, cabe señalar que el pago se realiza con recursos propios de Instituto, debido a que la Secretaría de Salud, no destina recursos para hacer frente al pago de obligaciones laborales.

Se reporta del enero a junio del 2024, 57 asuntos laborales dando un total de 2,716,196.77; 3 Juicios Civiles y Familiares con Monto Indeterminado; 1 Juicio Civil Radicado; 3 Juicios de Amparo Indirecto Radicados; 4 Juicios de Amparo Indirecto, y 1 Juicio Administrativo Radicado.

(FUENTE: Para el Periodo 2018-2022 Cuenta Pública del INC, Carpetas de Junta de Gobierno. Informe de autoevaluación del Director General. Para los datos para el 2023: INCAR-DG-SF-099-2024, del 12 de marzo de 2024 y AJ/139/02/III/2024, del 11 de marzo de 2024, correo electrónico de miriam.olvera@cardiologia.org.mx, del 02 de julio de 2024).

IX. Relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diferentes instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención

Mediante oficios, INCAR-DG-DA-829-2024, INCAR-DG-DA-830-2024, INCAR-DG-DA-831-2024, INCAR-DG-DA-832-2024, INCAR-DG-DA-833-2024, INCAR-DG-DA-834-2024, INCAR-DG-DA-835-2024, INCAR-DG-DA-836-2024, INCAR-DG-DA-837-2024, del 27 de junio de 2024, la Dirección de Administración solicitó a las Direcciones Médica, de Investigación, de Enseñanza y de Enfermería; a las Subdirecciones de Administración y Desarrollo de Personal, de Finanzas, de Informática, de Recursos Materiales y de Servicios Generales, información sobre el número de observaciones y recomendaciones resultantes de actos de fiscalización realizados por autoridades fiscalizadoras, y del número de observaciones pendientes y solventadas del total de observaciones generadas en el período abril-junio de 2024.

Se recibieron las respuestas mediante los oficios INCAR-DG-DM--2024, INCAR-DG-DI-123-2024, INCAR-DG-DE-403-2024, INCAR-DG-DENF-203-2024, INCAR-DG-DA-SADP-833-2024, INCAR-DG-DA-SF-262-2024, INCAR-DG-DA-SI-0616-2024, INCAR-DG-DA-SRM-649-2024, INCAR-DG-DA-SSS-192-2024.

Asimismo, mediante oficio INCAR-DG-DA-828-2024, del 27 de junio de 2024, se solicitó la información sobre observaciones y recomendaciones resultantes de los actos de fiscalización que haya realizado la OR a las unidades administrativas del INC en el período a reportar. Mediante oficio INCARD/OR186/2024, del 4 de julio de 2024, la OR reportó 22 hallazgos solventados y 1 recomendación de mejora derivada de la auditoría a los Estados y la Información Financiera Contable Presupuestaria a la Cuenta Pública 2022 y recurrente de la Cuenta Pública 2023, por el Despacho Externo, en proceso de solventar.

X. Identificación y situación en que se encuentre la clasificación del archivo institucional

2018. Los compromisos e indicadores establecidos a través del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) 2013-2018 permitieron el continuo funcionamiento del Sistema Institucional de Archivos que favoreció los registros, guarda y custodia de documentos; se tuvieron limitantes por la falta de respuesta del Archivo General de la Nación a las solicitudes de baja documental, lo cual obstaculizó el cumplimiento de la meta establecida de bajas documentales.

2019. Organización de archivos. En febrero, se recibieron los inventarios de expedientes de 2018; en junio, se recibió la primera versión de los inventarios de 2019.

En relación con el Catálogo de Disposición Documental (CADIDO), se envió al Archivo General de la Nación (AGN), el oficio DA/SP/OYM/CA/110/2019 del 20 de febrero, para informar que el CADIDO, validado por el AGN el 18 de septiembre de 2018, mediante el dictamen DV/059/2018, no sufrió modificaciones ni actualizaciones en 2019, por lo que el AGN, por medio del oficio DSN/0413/2019, de fecha 13 de junio de 2019, comunicó que quedó registrado.

Capacitación, en marzo, la Coordinación de Archivos impartió el curso "Organización de Archivos", el cual se dirigió a 83 Responsables de Archivo de Trámite (RAT), para reforzar los conocimientos en materia de archivos y la importancia que tienen para conservar la memoria institucional.

Bajas documentales. el AGN emitió la circular DG/233/2019, de fecha 2 de julio de 2019, mediante el cual notifica la suspensión de recepción de solicitudes de baja documental reanudándose en 2020. Para continuar con la valoración y desahogo de espacios de

resguardo documental, se conformó el “Programa para la organización, depuración y control de la documentación de archivo resguardada en los inmuebles de Venecia y Río Rhin”, por ello los Responsables de la Gestión Documental y Responsable del Archivo de Concentración, se realizó el re acomodo de la documentación resguardada en Río Rhin.

En la matriz de riesgos institucionales, se incluyó el riesgo “2019-4 Documentos de archivo resguardados en condiciones inseguras”, por lo cual se comprometieron y se concluyeron las siguientes acciones de control: Reiterar las solicitudes de bajas documentales al AGN; Establecimiento de estación de trabajo del Responsable de Archivo de Concentración en el Acervo; capacitar a los Responsables de Archivo, en materia de bajas documentales; Elaborar el programa anual de bajas documentales para optimizar el espacio de resguardo precautorio de documentos de archivo; Reiterar solicitudes de mantenimiento optimizar el espacio y las condiciones del área.

Finalmente, es importante hacer mención que se continuó otorgando asesoría a los responsables de archivo que así lo solicitaron.

2020. Organización de archivos. Se llevó a cabo la actualización y ratificación de RAT, en febrero. con lo que se logró la actualización del 100% de los registros.

Actualización de inventarios documentales. En febrero y marzo se recibieron los inventarios de las áreas del INC, los cuales corresponden a la documentación activa del año 2019.

Catálogo de Disposición Documental (CADIDO): Se envió al Archivo General de la Nación (AGN), el oficio DA/SP/OYM/CA/99/2020, de fecha 27 de febrero de 2020, para informar que el CADIDO validado por el AGN el 18 de septiembre de 2018, mediante dictamen DV/059/2018, no sufrió modificaciones ni actualizaciones en 2020. Por lo que el AGN, por medio del oficio DG/DDAN/0125/2020, de fecha 31 de agosto del 2020, comunicó que quedó registrado.

Capacitación, en diciembre, la Coordinación de Archivos impartió el curso “Organización de Archivos”, para 23 personas de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal.

Bajas documentales, octubre del 2020 el AGN publicó en internet Lineamientos para que el AGN emita el dictamen y acta de baja documental o de transferencia secundaria para los Sujetos Obligados del Poder Ejecutivo Federal, previsto en el artículo 106, fracción VI de la Ley General de Archivos. A su vez en diciembre, el AGN difundió la circular DG/DDAN/2020 para notificar el calendario de recepción de solicitudes de dictamen y acta de baja documental y transferencia secundaria.

En la matriz de riesgos institucionales, se incluyó el riesgo “2020_6 Documentos de archivo resguardados en condiciones inseguras”, mediante el cual se comprometió a dar seguimiento al programa para la organización, depuración y control de la documentación de archivo resguardada en el inmueble de Río Rhin, trabajando con limitaciones debido a la pandemia por COVID-19.

2021. En cumplimiento a la Ley General de Archivos, el director general designó al Director de Administración como Coordinador de Archivos, mediante el oficio INCAR-DG-367-2021 de fecha 14 de julio.

En lo relativo a los instrumentos de consulta archivísticos, se envió al (AGN) el oficio INCAR-DG-DA-SF-098-2021, con fecha 15 de febrero de 2021, para notificar que el CADIDO no sufrió modificaciones, el AGN dio seguimiento mediante correo electrónico con referencia DG/DDAN/500/2021 de fecha 24 de mayo de 2021, indicando que queda registrado de manera correcta.

En julio se actualizó la Guía Simple de Archivos, la cual se encuentra disponible en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Se elaboró el Programa Anual de Desarrollo Archivístico 2021, para describir las actividades de la Coordinación de Archivos.

Bajas documentales, el 27 de julio, se recibió el oficio DDAN/SDD/0229/2021 del 3 de mayo, de la Directora de Desarrollo Archivístico Nacional (DDAN) del AGN para informar el estado de las solicitudes de dictamen de destino final, solicitadas por el INC P para que dichas solicitudes se ajusten a los nuevos procedimientos.

El 12 de agosto se instaló el Grupo Interdisciplinario de Archivos (GIA), para el seguimiento a la depuración y desarrollo de bajas documentales.

En la primera sesión del GIA del 6 de diciembre, se presentaron las bajas documentales del Departamento de Farmacia, Archivo Clínico, Trabajo Social y Admisión, Cardiología Nuclear, así como del Departamento de Tesorería.

Para mejorar el resguardo documental la Responsable del Archivo de Concentración, solicitó con oficio INCAR-DG-DA-SP-345-2021 del 4 de octubre el mantenimiento preventivo al inmueble de resguardo documental de Río Rhin.

Finalmente, es importante hacer mención que se continuó otorgando asesorías a los responsables de archivo que así lo solicitaron.

2022. En cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Archivos, se elaboró el Programa Anual de Desarrollo Archivístico (PADA), en el cual se describen las actividades de la Coordinación de Archivos.

Los Titulares de la Unidades Administrativas ratificaron y en su caso, asignaron a los RAT.

Bajas documentales. Se gestionaron las bajas de documentación de comprobación administrativa inmediata del Departamento de Trabajo Social y Admisión, (peso 1,114 kg, equivalentes a 22.3 m lineales) con 66 cajas de documentación de comprobación administrativa inmediata, (1,518 kg y 30.4 m lineales) del Departamento de Cardiología Nuclear, entregados a CONALITEG el 28 de marzo.

El Titular la Dirección General, ratificó al Coordinador de Archivos, con número de oficio INCAR-DG-279-2022, del 27 de mayo de 2022.

Se gestionó la constancia de refrendo al Registro Nacional de Archivos del 25 de diciembre y vigencia al 25 de octubre de 2023 (código MX/247/25102022).

Se obtuvo el estatus de cumplimiento normativo archivístico oficio DG/DDAN/2663/2022, del 30 de noviembre, firmado por la DDAN.

Transferencias primarias (bajas documentales)

Total: 138 cajas, 82.8 ml, 3,312 kg. Dirección Médica: 1 caja; 0.6 ml; 24 kg, periodo 2020; Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria: 11cajas; 6.6 ml, 264 kg; periodo 2018-2020; Endocrinología: 13 cajas, 7.8 ml, 312 kg, periodo1998-2018. Dirección General: 3 cajas, 1.8 ml, 72 kg, periodo 2020; Unidad Contable de Proyectos: 15 cajas, 9 ml, 360 kg, periodo 2016-2018.

Censo Nacional de Gobierno Federal 2021, el 16 de marzo de 2022 se envió la información al módulo 5. Administración de archivos y gestión documental del INC.

Finalmente, es importante hacer mención que se continuó otorgando asesorías a los responsables de archivo que así lo solicitaron, a pesar de los recursos humanos insuficientes con los que se cuenta.

2023. En cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Archivos, se elaboró el Programa Anual de Desarrollo Archivístico (PADA) 2023, en el cual se describen las actividades a desarrollar por parte de la Coordinación de Archivos.

Los Titulares de la Unidades Administrativas ratificaron y, en su caso, asignaron a RAT para 2023.

El 13 de abril CON oficio INC-DG-DA-320-2023 y por correo electrónico, se enviaron Reglas de Operación del Grupo Interdisciplinario al Archivo General de la Nación (AGN).

Con oficios INCAR-DG-DA-390-2023 al INCAR-DG-DA-486-2023, la Coordinación de Archivos requirió a todas áreas del INC los inventarios.

Con oficio INCAR-DG-372-2023, del 24 de mayo el Director General del INC designó al Responsable del Archivo Histórico. Se recibieron los inventarios de documentación activa y semiactiva.

Con oficio DDAN/1842/2023 se recibió notificación de la visita del personal de la Subdirección de Cumplimiento Normativo Archivístico, adscrito al Departamento de Diagnósticos de Gestión de Riesgos del AGN, para el 28 de junio para verificar el cumplimiento normativo archivístico del Archivo de Concentración del INC.

Por medio del oficio DD/DDAN/2018/2023 se recibió el estatus del Cumplimiento Normativo Archivístico otorgado por el AGN. Con oficio INCAR-DG-DA-791-20230 se reiteraron las responsabilidades y las sanciones del Resguardo de los Archivos.

Con oficio se invitó a todo el personal del INC al Curso de Archivos del AGN "Procesos Técnicos del Archivo de Tramite" en la cual se solicitó entregar constancias del curso.

Con oficio INCAR-DG-DM-SEMQ-FA-412-2023 se realizó la transferencia primaria del Departamento de Farmacia al Archivo de Concentración de 9 cajas de los años 2022-2023.

Se asistió a la videoconferencia en el AGN al tema 'La Inteligencia artificial aplicada al cumplimiento de la ley General de Archivos el 17de octubre.

Con los oficios INCAR-DG-DA-1241-2023 al INCAR-DG-DA-1247-2023 se convocó a la primera sesión del GIA, del 18 de diciembre donde se aprobó la baja de documentación de comprobación administrativa inmediata del Departamento de Radiología,

correspondiente 29 cajas, de los años 2006-2022 conforme al listado establecido en el Catálogo de Disposición Documental. Finalmente, es importante hacer mención que se continuó otorgando asesorías a los responsables de archivo que así lo solicitaron.

2024. Se realizaron las transferencias primarias de la Unidad de Calidad y del Departamento de Farmacología Clínica y Departamento de Farmacia, con los siguientes datos: 54 cajas, 1296 Kg, 32.4 metros lineales.

Se realizaron visitas al inmueble de Río Rhin para realizar la planificación de la distribución de la estantería de archivo, específicamente los días: 9, 16, 23 y 29 de enero; 28 de febrero; 27 de marzo, 5, 25 de abril, 28 de mayo y 26 de julio. Se tiene planeado asistir el 16 de agosto y el 27 de septiembre.

Se publicó en el portal del Instituto, el Plan Anual de Desarrollo Archivístico y el Informe anual de cumplimiento archivístico 2023, mismos que están disponibles, respectivamente, en: https://www.cardiologia.org.mx/organizacion/direccion_general/pdf/PADA_2024.pdf y https://www.cardiologia.org.mx/organizacion/direccion_general/pdf/Informe_PADA2023.pdf,

Se solicitó a la Subdirección de Servicios Generales el mantenimiento, limpieza y colocación de estantería de archivo del inmueble de Río Rhin

Personal adscrito a la Coordinación de Archivos del INC participó en las reuniones presenciales y virtuales del Grupo de Trabajo del Sector Salud, el cual está conformado por los Coordinadores de Archivo y Responsables del Archivo de Concentración, con el propósito de homologar el Catálogo de Disposición Documental del Sector Salud y ser validados por el Archivo General de la Nación (AGN).

En relación con la entrega de inventarios de expedientes 2023, al término del periodo de reporte, se cuenta con un cumplimiento de 78% de entrega.

El Grupo Interdisciplinario de Archivos (GIA) sesionó de manera ordinaria el 01 y 26 de febrero, así como el 29 de abril 01 de julio, 29 de julio, y sesionará el 26 de agosto y 30 de septiembre.

Se recibió el estatus de Cumplimiento Normativo Archivístico del año 2023, emitido por AGN, con referencia DG/DDAN/509/2024, del 13 de marzo 2024, conforme a los procesos de gestión documental del Instituto, con fecha de corte 31 de diciembre 2023. Con lo que se concluye que el INC tiene un porcentaje de cumplimiento del 83%.

Se realizó la sesión virtual del Sistema de Gestión y Administración de Archivos SAGA por el Archivo General de la Nación (AGN), en la cual se explicó lo relacionado al SAGA, asistieron a la reunión virtual el Grupo Interdisciplinario de Archivo del INC, el 11 de abril de 2024, el sistema de gestión se encuentra en proceso de validación y logística por el GIA del INC.

Personal adscrito a la Coordinación de Archivos del INC participó en el evento conmemorativo del sexto aniversario de la publicación de la Ley General de Archivos, que se llevó a cabo los días 18 y 19 de junio 2024 en las instalaciones del Hospital General.

Personal adscrito a la Coordinación de Archivos del INC participó en la reunión presencial el 28 de junio, con la Mtra. Mireya Quintos, Directora de Desarrollo Archivístico Nacional, en las Instalaciones del (AGN) en el cual asistieron los Coordinadores de Archivo y Responsables de los Archivos de Concentración, de los Institutos Nacionales de Salud, para continuar con proceso de actualización y validación del CADIDO.

Personal adscrito a la Coordinación de Archivos del INC participó el día 18 de julio de 2024, curso-taller Obligaciones de Transparencia en Materia de Archivos en el INAI

Se recibió el Informe del Diagnóstico aplicado al Archivo de Concentración del INC del año 2023, emitido por AGN, por medio del oficio DDAN/1951/2024, del 26 de julio 2024, con lo que se concluye que el INC tiene un porcentaje de cumplimiento del 70%. Se anexa el oficio referido.

La Coordinación de Archivos del INC realizará el curso "Archivo de trámite" para las personas designadas como Responsables del Archivo Trámite (RAT) y Gestores de Documentación para septiembre.

XI. Informe del grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información pública

DATOS ABIERTOS

Con la entrada en vigor de la Política de Transparencia, Gobierno Abierto y Datos Abiertos de la Administración Pública Federal en junio de 2022, se comenzaron a realizar las actividades contempladas en la misma, de tal forma que la Unidad de Transparencia

remitió oficios a las Direcciones de Administración, Médica, Enseñanza, Investigación y Enfermería, respectivamente, para que informarán si contaban con información que fuera susceptible de convertirse en datos a abiertos. En virtud de lo anterior, el Enlace Institucional y del Administrador de Datos Abiertos sometieron a consideración la información reportada, con el objeto de revisar y determinar qué información era susceptible de convertirse en Datos Abiertos y fuera publicada en el Portal Web.

POLÍTICA DE TRANSPARENCIA

2018

Es importante señalar que, a partir del 2018, el INAI dio seguimiento respecto del cumplimiento de las obligaciones que deben publicarse por este Instituto, en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) y emite un dictamen de cumplimiento o incumplimiento, cuya resolución es de carácter obligatorio respecto de la información que debe estar actualizada trimestral o semestralmente por parte de los sujetos obligados. La Unidad de Transparencia (UT), los primeros días de marzo emitió oficios, solicitando la actualización conforme a los calendarios de actualización y a las fracciones que les corresponden, para lo cual cuentan con usuario y contraseña en la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT).

Asimismo, la UT, además de atender los requerimientos que realiza el INAI, vía herramienta electrónica; también envía las constancias correspondientes a cada ejercicio anual enero - diciembre 2018.

2019

Se disminuyó el número de solicitudes de información, ingresadas a través del sistema de INFOMEX. La estrategia desarrollada fue realizar solicitudes a manera de urgencia debido al peligro de salud de los pacientes, de acuerdo al art. 22 fracción VI de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en cuanto a las solicitudes de datos personales. Respecto a las solicitudes de información pública se trabajó con las áreas del Instituto para intentar entregar la mayor información posible con la que se contaba en archivos y expedientes resguardados, información que se envió mediante la PNT.

Los tiempos de repuestas variaron según la contestación de algunos Departamentos; como resultado, en ocasiones el oficio de respuesta llegaba después del plazo otorgado.

El número de recursos de revisión disminuyó. Considerando que durante el periodo anual 2018 se contó con el doble de recursos de revisión en comparación con el 2019. El motivo, fue debido a la gestión de la UT con las diversas áreas para tratar de cumplir con todas las preguntas o dudas de los usuarios del sistema INFOMEX puesto que los usuarios que no se encuentran conformes con las respuestas interponen recurso de revisión.

Se trabajó con las áreas del Instituto, el Dictamen de Incumplimiento que se recibieron en cuanto a las evaluaciones del INAI, derivadas de las revisiones que se practicaron a la información que se subió al SIPOT, revisión que consistía en periodo anterior y vigente anual 2019. Por lo que conforme a lo reportado por las diversas áreas se envió de manera física y digital el cumplimiento a las observaciones emitidas por el INAI.

2020

La UT remitió al INAI cuatro informes trimestrales, para la elaboración del informe anual de ese Instituto.

Se interpusieron 5 recursos de revisión en contra de las respuestas otorgadas a las solicitudes de información recibidas por el INC, de los cuales en 2 se modificó la respuesta; y en los 3 restantes se presentaron alegatos y al final del año, aún estaban pendientes de resolución por parte del INAI.

La UT realizó diversas actividades para mantener la información actualizada del SIPOT, tales como: envió de oficios a las áreas del Instituto responsables de cargar la información, para la actualización de las obligaciones de transparencia. Así mismo, se dio atención y seguimiento al resultado de la verificación del SIPOT y al dictamen de incumplimiento.

La UT informó de manera semestral al INAI, que no se clasificó como reservado ningún expediente del INC.

Con la finalidad de que el personal de la UT se encuentre actualizado en temas de transparencia, en diciembre participaron en el curso del Marco Normativo en Materia de Archivos impartido por el INAI.

2021

La UT elaboró y remitió al INAI, cuatro informes trimestrales, para la elaboración del informe anual de ese Instituto.

Se interpusieron 8 recursos de revisión en contra de las respuestas otorgadas por el INC, de los cuales en 3 se revocó la respuesta del sujeto obligado; en 1 se modificó la respuesta proporcionada; en 2 se confirmó la respuesta; en 1 se concilió con el solicitante; y 1 se encuentra pendiente de resolución por parte del Pleno INAI.

La UT realizó diversas actividades para mantener la información actualizada en el SIPOT, tales como: envío de oficios a las áreas del INC responsables de cargar la información para la actualización de las obligaciones de transparencia, asesorías a las áreas para actualizar el sistema, revisión de formatos de las áreas y carga de información en la Plataforma. Así mismo, se dio atención y seguimiento al resultado de la verificación del SIPOT y al dictamen de incumplimiento.

Durante el ejercicio 2021 no se clasificaron expedientes como reservados, situación que fue informada al INAI, por medio de la UT.

El personal de la UT participó en los siguientes cursos: Aviso de privacidad - Sector Público, Documento de Seguridad, Gestión de Documentos y Administración de Archivos, Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Sistema de Portales de Transparencia y Auditorías Voluntarias, todos impartidos por el INAI.

Así mismo, el personal adscrito a la UT impartió dos cursos de capacitación a los servidores públicos del INC, relativos al Derecho de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

2022

Con relación a la calificación obtenida del Índice Global de cumplimiento en Portales de Transparencia (IGCPT), en la primera revisión de las Obligaciones de Transparencia se obtuvo un puntaje de 74.58%; en la segunda revisión se obtuvo un puntaje de 86.25%; y en la tercera y última revisión se obtuvo un puntaje de 90.53%.

Se elaboraron y remitieron cuatro informes al INAI para la elaboración de su informe anual.

Se interpusieron ocho recursos de revisión en contra de las respuestas otorgadas por el INC, los cuales fueron resueltos por el INAI, uno se confirmó, cinco se modificaron, uno se sobreseyó y uno se revocó.

Se enviaron oficios a las áreas del INC responsables de cargar la información para la actualización de las obligaciones de transparencia, asesorías a las áreas para actualizar el sistema, revisión de formatos de las áreas y carga de información en la Plataforma. Así mismo, se dio atención y seguimiento al resultado de la verificación del SIPOT y al dictamen de incumplimiento. Se clasificaron ocho expedientes como reservados.

Con relación a la capacitación, el personal de la UT participó en 4 cursos impartidos por el INAI; asimismo, se impartieron 2 cursos de capacitación a los servidores públicos del INC, relativos a la Protección de Datos Personales y a la Elaboración de Avisos de Privacidad.

2023

En la verificación de las Obligaciones de Transparencia que se reportan a través de la PNT, al término del ejercicio se obtuvo un puntaje de 85.20%.

Se elaboraron y remitieron dos informes al INAI.

Se interpusieron cinco recursos de revisión en contra de las respuestas otorgadas por el INC, sin embargo, al término del ejercicio, únicamente se cuenta con la resolución de un recurso de revisión, en la cual el INAI tuvo a bien sobreseer dicho recurso

Se capacitó al personal de la UT; se enviaron oficios a las áreas del INC responsables de la actualización de las obligaciones de transparencia; asesorías a las áreas para actualizar el sistema; revisión de formatos de las áreas y carga de información en la Plataforma. Asimismo, se dio atención y seguimiento al resultado de la verificación del SIPOT y al dictamen de incumplimiento. Fue clasificado un expediente como reservado, por el Comité de Transparencia.

Asimismo, el personal de la Unidad de Transparencia participó en 5 cursos impartidos por el INAI.

2024 (enero-junio)

La UT realizó diversas actividades para mantener la información actualizada del SIPOT, tales como: envío de oficios a las áreas del INC responsables de cargar la información para la actualización de las obligaciones de transparencia, asesoría y acompañamiento a las áreas para la carga de información.

La UT, durante el periodo comprendido de 1 de enero al 30 de junio de 2024, remitió al INAI dos informes trimestrales (4to trimestre ejercicio 2023 y 1er trimestre ejercicio 2024) para la elaboración del informe anual de ese órgano garante.

La UT, durante el periodo comprendido de 1 de julio al 30 de septiembre de 2024, elaborará el tercer informe para el INAI.

ACCESO A LA INFORMACIÓN

Con lo que respecta al acumulado de las solicitudes de información durante el periodo se reporta lo siguiente:

2018: Solicitudes de información pública (SIP), 231, 20.1%; información confidencial o datos personales (DP): 918, 79.9%. Solicitudes recibidas (SR): 1149.

2019: SIP 179, 17.5%; DP: 844, 82.5%; SR: 1023.

2020: SIP 265, 44.2%; DP: 334, 55.8%; SR: 599.

2021: SIP 268, 49.4%; DP: 274, 50.6%; SR: 542.

2022: SIP 371, 53.7%; DP: 320, 46.3%; SR: 691.

2023: SIP 567, 61.9%; DP: 349, 38.1%; SR: 916

2024 (enero-junio): SIP 274, 55%; DP: 220, 45%; SR: 494

Proyección (julio-septiembre): SIP 98, 39%; DP: 153, 61%; SR: 251

TOTAL: SIP 2,253, 40%; DP: 3,412, 60%; SR: 5,665

El total de solicitudes de información incluidas las proyectadas, se reportan 5,665; de las cuales 2,253 (40%) corresponden a solicitudes de información pública; y 3,412 (60%) solicitudes de datos personales.

POBLACIÓN BENEFICIADA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

La Población beneficiada del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez a través de los diferentes Programas presupuestarios (Pp's) al cierre del periodo 2020 a 2023 fue la siguiente:

PP E022: "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud" la población atendida fue de 95 Investigadores Institucionales de los cuales están vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores 84% y el total de investigadores con SNI en investigación y área médica son 138 vigentes (en el Sistema Institucional de Investigadores y/o Sistema Nacional de Investigadores).

PP E010: "Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud" la población beneficiada corresponde a médicos residentes en formación de especialidad en cardiología y ramas afines, así como de alta especialidad, posgrado no clínico (Maestría en Administración de Organización en Salud), y alumnos formados en la escuela de enfermería (licenciaturas en enfermería, bachilleratos, especialidades) alcanzando un total de 44,153 alumnos al cierre del ejercicio; asimismo, este programa también incluye capacitación de recursos humanos con una población capacitada de 2,636 habiendo recibido constancia de conclusión.

PP E023: "Atención a la Salud" se benefició a la población que carece de seguridad social en cardiopatías y ramas afines, siendo ésta de 30,354 egresos hospitalarios, 103,223 urgencias, 400,000 consultas, el cálculo es de más de 46,560 pacientes al año que fueron atendidos al menos en 5 ocasiones en promedio en el periodo (usuarios atendidos).

ÉTICA E INTEGRIDAD PÚBLICA

2018: Se atendieron en tiempo y forma las actividades programadas en el Tablero de Control para la evaluación del cumplimiento del ejercicio 2018; las actividades realizadas se registraron en la plataforma de SSECCOE con un total de 100 puntos.

Se atendieron en su totalidad los casos que se presentaron, no se emitieron recomendaciones debido a que los denunciantes no aportaron elementos probatorios. Al cierre del ejercicio se reportaron 3 casos pendientes, 2 de ellos en elaboración de los informes para el Comité y en uno se solicitó información al interesado.

Durante el ejercicio, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés realizó 3 sesiones.

2019: Con base en la oportuna incorporación en el Sistema de Seguimiento, Coordinación y Evaluación de las actividades de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés 2019, se obtuvo como Cédula Definitiva de Evaluación Anual de Cumplimiento, un total de 100 puntos (Desempeño Excelente), la cédula fue emitida por la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses de la Secretaría de la Función Pública, el 17 de diciembre de 2019. Así mismo, se presentó el informe anual de actividades 2019 del Comité de Ética para su revisión y aprobación, en la 1ra. sesión celebrada el 29 de enero del 2020, concluyendo de esta manera con cada una de las actividades programadas por el mismo Comité al inicio del año, como también cada una de las actividades que se realizó en coordinación con la UEEPCI.

Durante el ejercicio, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés realizó 4 sesiones.

2020: Como resultado de la oportuna incorporación en el Sistema de Seguimiento, Coordinación y Evaluación de las actividades (Plataforma SSECCOE) de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés 2020, se obtuvo como Cédula Definitiva de Evaluación Anual de Cumplimiento, un total de 100 puntos (Desempeño Excelente), la Cédula fue emitida por la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses de la Secretaría de la Función Pública (UEEPCI, el jueves, 14 de enero de 2021). Así mismo se presentó el Informe Anual de Actividades (IAA) 2020 del Comité de Ética para su revisión y aprobación, en la 1ra. Sesión Ordinaria 2021, celebrada el 28 de enero del 2021, concluyendo de esta manera con las actividades programadas para el ejercicio 2021 (incluyendo las actividades que se realizó en coordinación con la UEEPCI).

Durante el ejercicio, el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés realizó 3 sesiones ordinarias y 2 sesiones extraordinarias.

2021: El Comité de Ética del INC ofreció diversos cursos de capacitación, en materia de Conflictos de Intereses y temas relacionados con corrupción y ética, para el 4to trimestre del año, se ofertaron los siguientes cursos:

Curso en línea: "Los Conflictos de Intereses en el Ejercicio del Servidor Público", con un total de Participantes: 27

Curso en línea: "Discriminación, Discursos de ODIO y Alternativas Incluyentes" (SINODIO), con un total de participantes: 23

Curso Presencial: "Cierre Contable Presupuestal", con un total de participantes: 20

Cabe mencionar que la capacitación no se programa, se imparte de acuerdo a la oferta disponible y gratuita. Por lo que se cumplió al 100% con la meta anual establecida en el Programa Anual de Actividades 2021 del Comité de Ética INCARD representado en un total de 1,537 Servidores Públicos Capacitados.

Durante el ejercicio se realizaron 10 sesiones (5 ordinarias y 5 extraordinarias), del Comité de Ética, en el cual se recibieron y atendieron 3 quejas relacionadas con: falta de respeto, acoso laboral, acoso y hostigamiento sexual.

2022: Al primer trimestre 2023, la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses de la Secretaría de la Función Pública (UEEPCI), no emitió la Cédula Definitiva de Evaluación Anual de Cumplimiento. Asimismo, se presentó el Programa Anual de Trabajo INCARD (PAT 2022) del Comité de Ética para su revisión y aprobación en la 3a. Sesión Extraordinaria 2022, celebrada el 29 de marzo de 2022 y el Informe Anual de Trabajo 2022 del Comité de Ética para su revisión y aprobación, en la 4a Sesión Ordinaria 2022, celebrada el 21 de septiembre de 2022, de igual forma, se atendieron las actividades del Comité en tiempo y forma.

El Comité de Ética realizó 16 sesiones (5 ordinarias y 11 extraordinarias).

Número de quejas recibidas y atendida: 19 Denuncias:

Número de Denuncias turnadas al OIC: 4 Denuncias.

Con relación a la problemática existente del Comité: las personas integrantes del Comité de Ética INCARD, cumplieron con los objetivos establecidos.

2023

Al 15 de enero de 2024, la Unidad de Ética, Integridad Pública y Prevención de Conflictos de Intereses de la Secretaría de la Función Pública (UEEPCI), no emitió la Cédula Definitiva de Evaluación Anual de Cumplimiento.

Se atendieron las actividades del Comité de Ética en tiempo y forma.

Número de quejas recibidas y atendida: 19 Denuncias:

Número de Denuncias turnadas al OIC: 2 Denuncias.

Con relación a la problemática existente del Comité: las personas integrantes del Comité de Ética INCARD, cumplieron con los objetivos establecidos.

El Comité de Ética realizó 6 sesiones ordinarias y 10 extraordinarias.

2024

Durante el primer trimestre del año 2024 se contó con un Comité de Ética el cual trabajó activamente atendiendo las denuncias del personal, así como, las indicaciones y recomendaciones del SSECCOE.

- 1.-Se proyectó en las pantallas del INC los integrantes titulares del Comité de Ética.
- 2.-Se capturó en la página del SSECCOE, en el apartado de sesiones, el número de las sesiones comprometidas para el primer semestre, siendo 2 sesiones ordinarias y 1 sesión extraordinaria.
- 3.-Se registró en el tablero de control de la plataforma del SSECCOE, donde se evidencia que se cumplió al 100 % con las actividades comprometidas para primer trimestre del año 2024 del Plan de Trabajo.
- 4.-Se validó el Directorio validado en la plataforma del SSECCOE, de miembros activos al Comité de Ética para el año 2024.
- 5.-Se entabló comunicación con INMUJERES y la CONAVIM, para ofertar cursos de capacitación.
- 6.-Se publicó el 14 de mayo de 2024, en el Diario Oficial de la Federación el Código de Conducta, del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- 7.- Se difundió en dos periodos la convocatoria para las personas consejeras, obteniendo 4 postulantes al cargo de la primera convocatoria y en espera del término de la segunda convocatoria, capacitación y certificación en proceso.
- 8.- Se culminó la versión 1.0 del "Buzón digital, exclusivo para los casos de hostigamiento sexual y acoso sexual, privilegiando el anonimato de las personas denunciantes", disponible en la página web de proyectos del Instituto.
- 9.- Se realizaron 3 sesiones ordinarias y dos sesiones extraordinarias del Comité de Ética.

Proyección de julio a septiembre 2024

1. Difusión del Código de Conducta el INC.
2. Modificación al Manual de Atención de denuncias en los Comités de Ética de la versión 1.0
3. Difusión del pronunciamiento cero tolerancia y material para sensibilizar, conforme a lo dispuesto en el protocolo para la prevención y atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual, en la página principal, pantallas y correo del INC.
4. Atención de denuncias ante el Comité de Ética, segundo semestre 2024.
5. Llevar a cabo tres sesiones ordinarias en el segundo semestre de 2024.

(FUENTE: Capetas de Junta de Gobierno. Informe de autoevaluación del Director General. Para los datos del 2023: INCAR/DG/UT/0533/2024, del 11 de marzo de 2024 y INC/CEPCI/050/2024, del 12 de marzo de 2024, reporte de PNCC primer trimestre 2024, Comité de Ética INC/CEPCI/0134/2024, del 26 de junio de 2024).

XII. Prospectivas y recomendaciones

El INC es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud y bajo las directrices de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad, CCINSHAE, subordinada a los lineamientos de la Función Pública y a la política sanitaria vigente. Toda la regulación está encaminada a contar con los recursos necesarios para proveer servicios de salud de alta especialidad en Cardiología, en forma oportuna, confiable y predecible.

Desde su origen en 1943, da continuidad a los preceptos del PND y del PSS acorde al contexto de las dependencias en atributos y obligaciones de solidaridad con la población, la optimización de los recursos y la capacidad instalada, así como a la austeridad

republicana.

Para lo anterior la Institución debe acopiar la experiencia clínica y científica para producir conocimiento que apoye al Sector Salud a generar políticas públicas, a la Secretaría de Salud a desarrollar modelos de atención que mejoren la calidad de vida de la población y su bienestar, mediante la gratuidad de los servicios a la población sin seguridad social entre la que se encuentra la población con mayores carencias; Dicho conocimiento también es modelo de atención para otras unidades y en colaboración con otros centros sanitarios del país proponer mejora en la calidad de la atención mediante el conocimiento de las causas y las condiciones que generan cambios en el proceso salud enfermedad.

El conocimiento producido debe reproducirse en el medio de los servicios de atención, particularmente en las Redes Integrales de los Servicios de Salud, primariamente; impactar en los programas académicos de grado y posgrado y sobre todo en un incremento de las capacidades y competencias de los equipos multidisciplinares.

Este conocimiento producido y reproducido desde los niveles moleculares hasta los poblacionales; de los principios de la administración y la gerencia de los servicios y su organización; del humanismo y disciplina que son las bases de la sana convivencia entre profesionales para aprovechar las mejores condiciones para el aprendizaje, se irradia hacia otros lugares tan remotos que los beneficios se convierten en una cascada donde su destino sea reducir el sufrimiento y la enfermedad en forma integral de la población, evitando principalmente la muerte y la discapacidad con énfasis en la prevención secundaria de los padecimientos cardiovasculares.

Esta prospectiva institucional requiere de recursos suficientes ante el incremento de la edad avanzada en la población y sus padecimientos más complejos y de mayor costo, la necesidad de contar con tecnología de punta y generar independencia tecnológica en bien del país y su desarrollo, así como de mejores recursos para la dinámica académica de alta especialidad que es un elemento de consolidación de los modelos de atención mediante la formación y actualización de los profesionales que participan en forma interdisciplinaria para asegurar la atención con foco en la persona.

La transferencia del conocimiento hacia unidades de menor complejidad es otro compromiso que se ha logrado con la automatización de los procesos mediante la modernidad de la digitalización, la telemedicina, el expediente electrónico han permitido contar con información que acelera el proceso de la atención, la investigación y la enseñanza.

A todo lo anterior se suma la experiencia en la gestión de recursos financieros, materiales y humanos que da muestra de la calidad de los insumos para la operación y el diseño de metodologías apegadas a la legislación que ejerce el ingreso, la distribución y el consumo eficiente de los recursos disponibles.

PROSPECTIVA POR ÁREAS OPERATIVAS

Del INC es continuar la mejora integral del trabajo institucional para que la investigación siga siendo cada vez de mayor trascendencia; la docencia prosiga su profesionalización con innovación efectiva para continuar formando especialistas de excelencia; la atención médica que brinda el INC sea eficiente y de vanguardia para el tratamiento de patología de alta complejidad (tercer nivel de atención); la gestión administrativa mejore en eficiencia, siempre con estricta observancia de las normativas vigentes.

El propósito está centrado en los pacientes: estar siempre en condiciones de ofrecerlos mejor del momento en la medicina; sustentado en la evidencia científica, con apego a la ética médica y con genuina actitud humanitaria.

Investigación

1. Aumentar el factor de impacto (JCR) de la revista Arch. Cardiol Mex y promover la publicación en revistas de impacto cada vez mayor. Promover entre los investigadores básicos y clínicos la contribución con trabajos publicados de mayor impacto y mejorar su difusión. Así mismo, invitar a líderes de opinión con reconocimiento para escribir artículos de actualización. Incitar a los residentes y a los alumnos de programas académicos a escribir documentos relacionados con su tesis. Mantener la disciplina implementada para alcanzar la indización de la revista. La revista del INC evoluciona por lo que la perspectiva es que sea, junto con las demás revistas mexicanas, el referente de los programas de control de enfermedades nacionales e internacionales y en los diversos idiomas que se requieran para su mayor impacto y alcance en el mundo científico y de desarrollo de programas de control.

2. Consolidar la publicación de artículos de alto nivel (grupos III-VII).

La publicación principal de artículos científicos debe tener una tendencia hacia la difusión nacional e internacional por ello los artículos de mayor impacto permitirán reconocer la calidad de la investigación y la de los temas que deban ser utilizados sin duda, como base de

las políticas públicas y los modelos de atención cardiovascular.

3. Disuadir la publicación en revistas depredadoras.

4. Acreditar a la OASIS para investigación clínica en la Association for Accreditation of Human Research Protection Programs (AAHRPP).

Como gestión para aumentar la calidad del acompañamiento que realiza la OASIS para los proyectos en investigación clínica, se trabajará para que la OASIS sea acreditada por la AAHRPP. Esto es una manera de garantizar que la institución es apta para desarrollar investigación clínica segura, lo que fortalecerá las colaboraciones con la industria y con instituciones cimeras del extranjero (por ejemplo, NIH).

La consolidación de apoyos metodológicos se debe llevar a cabo en el servicio, el gabinete y sobre todo en los laboratorios y prácticas de campo, es necesaria la designación de tutores que compartan perspectivas en la atención, la investigación y la enseñanza en un medio institucional para con ello, atraer a otros profesionales como un centro de excelencia médica cardiológica.

Otras disciplinas afines como la nefrología, neumología y endocrinología, así como todas las ramas quirúrgicas e intervencionistas deben estar en contacto con aceleradores de la recuperación de los pacientes como la enfermería, la nutrición, la salud mental, el trabajo social que permitan incrementar la sobrevida con una mejora calidad y bienestar, recuperar en el menor tiempo posible y en el mayor grado la salud así como reducir los eventos adversos y el reingreso por causa de errores de atención y hacer sustentables las intervenciones para el paciente y su familia con especial atención a los cuidadores primarios y la autonomía de cada paciente que se atiende en esta institución.

5. Concretar la transferencia tecnológica.

La ausencia de proyectos que hayan tenido éxito en este rubro ha sido motivo de debate para su prosecución. Para los proyectos que se tienen desde 2011 (stent coronario metálico desnudo, luego stent liberador de fármaco, prótesis valvulares, injertos para aorta, etc.), al momento, con el recién creado Subcomité de Dispositivos Médicos de la CONAHCyT, que ha aportado fondos, se acordó dar prioridad al proyecto del stent coronario liberador de fármaco.

6. Mejorar la infraestructura de los edificios de investigación.

La infraestructura en investigación tiene los siguientes elementos: Financiamiento: es necesario incrementar el gasto en investigación para aplicarlo en tecnología de vanguardia para la producción de conocimiento, que se plasma en proyectos de investigación en donde el reto más importante es que todo proyecto cuente con financiamiento público, en donativos o en colaboración con otros centros de investigación y de la industria, en un principio básico de continuidad a los temas prioritarios, que son aquellos que se derivan de la mayor demanda por la problemática actual del proceso salud enfermedad de la población; temas prioritarios que generan el mayor costo por requerir de tecnología cada vez más compleja y que tienda a ser preventiva y menos invasiva; prioridad en temas que generen la previsión de problemas futuros atendiendo a los riesgos, causas y daños que padecerá la población.

Otra vertiente de la infraestructura es la planta física y el equipamiento, se debe dar continuidad a contar con espacios suficientemente dignos y equipados para realizar los proyectos en forma correcta y de gran calidad, transparencia en el uso de los recursos con un uso racional que permita medir la eficiencia y hacer cada día mejores resultados.

Finalmente en este punto el recurso humano que es de alta calidad y especialización permee los procesos de investigación a todas las áreas de la institución de tal manera que la discusión científica de la teoría y la práctica sean un círculo virtuoso con todos y a tiempo, es decir garantizar que desde la idea hasta la difusión de los resultados aumente en número y acorte paulatinamente el tiempo de este proceso, por ello la formación de personal profesional en investigación debe ser una acción integradora y evolutiva en un medio propicio para su desarrollo.

Enseñanza (Docencia)

1. Mejora de los procesos docentes. Se requiere modernizar el enfoque de la docencia médica vinculada a la investigación y enfatizar en la actualización por medio de educación continua, los cuales se han iniciado y se mantienen en constante evolución desde el punto de vista andragógico como el de la digitalización, así como de los modelos de simulación.

2. Formación integral de médicos de excelencia. Además de la formación teórica y del desarrollo de destrezas y habilidades médicas se requiere fortalecer otras habilidades de comunicación y de corte humanístico que lleven a la correcta toma de decisiones mediante

juicios críticos y en situaciones contingenciales.

3. Profesionalizar al profesorado, 50% del profesorado titular y adjunto de los cursos de pregrado, posgrado y altas especialidades que imparte el INC. El objetivo sería coadyuvar a migrar, con técnicas docentes basadas en evidencia, el énfasis de la enseñanza al aprendizaje, y de la teoría a las competencias efectivas.

4. Inducción a residentes de nuevo ingreso. Preparar a los residentes para su adaptación a los procedimientos del INC, reducción del estrés y conocimiento de la organización y de las responsabilidades jerárquicas y normas de la institución para una mejor comunicación y fortalecer el trabajo en equipo.

5. Integrar nuevas especialidades. Especialidad de imagenología cardiovascular y la de angiología y cirugía vascular.

6. Actualizar a la plantilla médica. Establecimiento de un programa permanente de actualización dirigido a mejora de las competencias de médicos adjuntos.

a. Temas de medicina interna para resolver la creciente demanda asociada a enfermedades crónico-degenerativas.

b. Actualización en nuevos medicamentos.

7. Modernización de la infraestructura académica institucional.

Cada espacio en el INC desde su origen es un centro de enseñanza aprendizaje para todas y todos quienes laboran y utilizan sus servicios. Cada talento en cada disciplina se fortalece en una comunidad que cuente con los medios necesarios para aprender y sobre todo para compartir los conocimientos, iniciativas y proyectos que surgen de la práctica y el estudio de cada persona. La repercusión más importante de una infraestructura sólida y continuamente actualizada permite que los medios presenciales o a distancia se conviertan en las nuevas bibliotecas del presente y el futuro en evolución.

La prospectiva en este punto es en principio el derecho a la educación, con la dignificación de espacios que siempre han sido refugio del desarrollo intelectual y espiritual de cada persona que tiene acceso al INC en forma igualitaria y equitativa a una educación sólida en un enfoque de apostolado de la salud y el bienestar.

8. Implementar el centro de evaluación de competencias y destrezas clínicas.

La evolución de la práctica en salud, en medicina, enfermería, nutrición, farmacia, biomedicina, lleva como sino las pistas de entrenamiento en forma virtual o con modelos para la práctica y el desarrollo de competencias que implican en la realidad riesgos de daño y errores potenciales que se reducen con los modelos de prácticas. Estos modelos al instituirse requieren como todo recurso tecnológico, actualización y mantenimiento por lo que los planeadores educativos deben garantizar estos mecanismos de forma sostenida.

9. Mantener la matrícula de residentes y estudiantes de enfermería con base en capacidad formativa y calidad educativa.

10. Implementar un aplicativo para el control y gestión de datos de residentes, pasantes, estudiantes de enfermería, otras disciplinas en educación continua.

11. El control automatizado de los servicios escolares debe abarcar un registro integral desde el ingreso hasta el egreso de la institución, este registro debe documentar a cada persona para seguridad institucional y para cubrir riesgos de legalidad, corrupción y equidad de género, incluye la credencialización, manejo de calificaciones y acreditaciones de aprendizaje, garantía de la formación requerida y la prospectiva es que exista una ubicación estratégica de cada alumno así como el establecimiento de una red de egresados y su seguimiento para garantizar la efectividad en su formación.

Asistencia Médica

1. Mejorar la atención médico-quirúrgica. Concretar la atención 24/7.

El propósito es ofrecer atención de calidad las 24 horas del día, todos los días del año, deberá ser la prioridad del INC con el incremento de pacientes en consulta externa, estudios de gabinete, procedimientos intervencionistas y de cirugías; mejora de la atención subsecuente para facilitar la programación de la atención; mejora de la seguridad y calidad de la atención en turnos nocturnos, fin de semana y días no hábiles.

Aquí la prospectiva es regular la proporción de alta especialidad en consulta externa, atención ambulatoria y cirugía. En el caso de hospitalización reducir la mortalidad, incrementar el acceso a alta especialidad, equipar y realizar el desarrollo tecnológico con un plan de infraestructura, así como optimizar los estudios de laboratorio y gabinete, optimizar en incrementar la donación voluntaria con

donadores permanentes preferentemente y reducir el uso de exámenes de seguridad. Avocar la atención a prioridades nacionales y apoyar a otros centros en los estados para el desarrollo homogéneo de la cardiología.

Realizar estudios para incidir en los principios de riesgo cardiovascular en la población y contribuir con la secretaría de Salud en el control de las ECV.

Referir a los pacientes garantizando el destino para diversificar el control, transferir tecnología y reducir la carga de pacientes en el INC y aplicar mayor tiempo y calidad a los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Optimización de la farmacia gratuita. Se deberá mejorar la logística de la atención gratuita en conformidad con el decreto de la atención integral, universal y gratuita.

Reducción del tiempo de espera en urgencias. Mediante la ampliación de la infraestructura y fortalecimiento de la unidad coronaria y control de las urgencias no calificadas con el triaje que priorizaría la atención de urgencias a fin de invertir la proporción hacia las urgencias calificadas.

2. Mejorar el Expediente Clínico Electrónico (ECE) alineado con un sistema de gestión hospitalaria integrado.

Avanzar el alcance del expediente clínico a la toma de decisiones en la gerencia del INC; que otorgue información para el control de almacenes, productos, reactivos, medicamentos e insumos para la atención en carga y descarga para optimizar y reducir el gasto por razones del desperdicio, caducidades, entre otras causas de dispendio; impactar en las adquisiciones y asignaciones presupuestales para el manejo de cuentas paciente (con orientación a gratuidad) pero también con orientación a la atención a aseguradoras, privados y procedentes de otras instituciones con el concepto de facturación cruzada.

Fortalecer el expediente hasta el punto del diagnóstico automatizado, impacto en la nota médica, reducción del número de estudios por paciente, consulta universal interna y externa y remota.

Garantizar información digitalizada antigua y presente para investigación, optimización de recursos y educación en austeridad de los trabajadores técnicos y administrativos del INC.

3. Implementar técnicas terapéuticas innovadoras.

El INC ha sido desde su fundación vanguardia en técnicas de punta en el mundo, no debemos perder tal fortaleza para lo cual el intercambio de conocimiento entre los especialistas y el aprovechamiento de los estudios de graduación de alumnos, residentes, estudiantes de enfermería en programas de avanzada deben incrementar las técnicas que permitan medir indicadores de resultados: Sobrevivencia de calidad; reducción del tiempo de recuperación; incremento del grado de salud; ausencia de eventos adversos; y sustentabilidad de las acciones realizadas.

4. Realizar acciones para lograr la certificación institucional por el CSG.

La certificación de todos los procesos como prospectiva debe ser integral, la ventaja de lo anterior es que los procesos tienen la garantía de los resultados mencionados anteriormente y que otras instancias financiadoras como las aseguradoras y otras instituciones puedan apoyarse en el INC para investigación, enseñanza e investigación en todos los campos disciplinares del INC.

5. Concretar la codificación CIE-10 y CIE-9 para atención ambulatoria y procedimientos.

La especialización de los codificadores y el archivo clínicos, deben transitar a la automatización, desde el expediente electrónico los catálogos al diagnosticar en las áreas de atención deben codificar y tener como salida, bases de datos correctas, tablas de información periódicas y tablas dinámicas para que los funcionarios en los diversos niveles justifiquen y tomen decisiones en proyectos y requerimientos de decisiones sobre el rumbo de la atención y su control.

6. Mejorar la calidad de atención en cirugía. Deberá reducirse la morbi mortalidad y el tiempo de espera para cirugía electiva. Regular la cirugía urgente a menos del 25% para dejar espacio a la programada. Además de la coordinación intrasectorial será necesario incrementar a 24/7 los tiempos de cirugía programados.

7. Consolidar el servicio de angiología y cirugía vascular. Con el curso universitario de alta especialidad; Adecuación de quirófano híbrido.

8. Mejorar la eficiencia del Departamento de Hemodinámica: Acortar los tiempos de espera y de procedimientos, en particular los que son urgentes. Continuar con la gratuidad de dispositivos de alto costo. Atención de 24/7.

Enfermería

1. Promover la certificación del personal de enfermería para fortalecer la calidad del cuidado.

El incremento de la profesionalización, la organización y la excelencia de los procesos y procedimientos en enfermería, deben mantenerse, una certificación continua y definida debe trascender para el reforzamiento del cuidado en sus diferentes disciplinas y prácticas, las cuales tienen como derrotero de su actividad la recuperación de la autonomía de cada paciente; la educación y la reducción de la vulnerabilidad de la familia y sus cuidadores primarios mediante técnicas en el domicilio que eviten las externalidades de un enfermo discapacitado y el deterioro de la dinámica familiar.

2. Adaptar modelos de aprendizaje para la preparación de nuevas generaciones de enfermería.

La transferencia de conocimiento, el intercambio y ciclos teoría práctica son elementos que enfermería en el INC siempre ha tenido, se debe actuar prospectivamente con el clima organizacional modernizando la aplicación de métodos gerenciales que vayan en pro de mejorar el desempeño y reducir los conflictos que se reflejan en una cantidad importante de litigios laborales en el personal de enfermería que constituye más de un tercio de la plantilla institucional. Los métodos de aprendizaje deben estar orientados a mejorar las competencias de cada persona, generar empleabilidad y actuar homogéneamente sobre modelos de cuidados.

3. Seguimiento de pacientes extramuros.

Este programa requiere gran coordinación con unidades de menor complejidad para educar y garantizar los resultados de sobrevida con calidad en los pacientes.

El trabajo de campo debe ser seguro, a distancia, utilizando todos los medios a su alcance y presupuestando oportunamente estas actividades que reducen en forma fáctica los reingresos, las complicaciones y la mortalidad innecesaria.

4. Certificación ISO para las CEyEs.

La certificación ISO en este punto garantizará la reducción de IAAS en la unidad sobre todo las que cuentan con maniobras invasivas con sondas y accesos vasculares o venosos.

5. Establecer el servicio de cuidados paliativos y tanatología. Se requiere establecer este tipo de servicios debido al incremento de los padecimientos que generan alta mortalidad en los grupos de edad y sexo y donde se ofrecen pocas expectativas sobre la recuperación y la pérdida de la salud y la vida.

6. Programa código ictus. Poner atención especial a las enfermedades isquémicas sobre todo a las cerebrovasculares para su prevención y reducción de la mortalidad y la discapacidad.

Administración

1. Mejorar la infraestructura física. Con un programa de mejora integral de la infraestructura para realizar en los primeros 3 años y con un plan de mantenimiento continuo se busca tener modernizada y segura a toda la infraestructura.

2. Remodelación de pisos de hospitalización. En estrecha colaboración con la Dirección de Enfermería y la Dirección Médica, los planes para remodelar las centrales de enfermería y hospitalización de los pisos 3,4,6,7 y 8.

3. Remodelación de urgencias y de la unidad coronaria.

4. Gestión eficiente de la plantilla de personal con base en la normatividad vigente.

La plantilla de personal debe manejarse con principios de clima organizacional, baja rotación y jubilación oportuna del personal.

5. Gestionar un abasto eficiente de insumos.

La gestión eficiente inicia con los registros de inventarios para regular sobrantes, faltante, bajo y nulo movimiento. Un principio elemental de almacenes es el concepto cero inventarios, esto puede ocurrir dese las contrataciones para la recepción regulada y periódica de los insumos y la distribución correcta con stock base cero.

Los proyectos de adquisiciones tienen como principio la anticipación asociada al gasto, las compras urgentes reducen el presupuesto disponible y la calidad de los insumos.

Tener claras las fuentes de financiamiento con identificación de necesidades históricas y reales para regular el consumo correcto y el abasto oportuno a los procesos administrativos y técnicos.

Supervisar estrechamente el avance físico-financiero de la UAEPE.

Dirección General

1. Conclusión de la Unidad de Atención Especializada para el Paciente Externo (UAEPE).
2. Mejorar el clima laboral y consolidar la cultura organizacional.
3. Acceder a la Inteligencia Artificial.
4. Acciones de innovación.
 - a. Profesionalización de directivas y mandos medios en gestión hospitalaria.
 - b. Fomentar la creatividad.
 - c. Posicionar al personal de la salud en la vanguardia.

Como parte del informe de los 90 días, en alineación al Programa de Trabajo Institucional, el INC manifiesta la importancia de los siguientes compromisos: 1. Ampliar la capacidad del sistema informático para manejo de proyectos de investigación; 2. Concluir el Proyecto Tlalpan 2020; 3. Desarrollar índice operativo de capacidad formativa; 4. Fortalecer los productos educativos; 5. Gestionar el mantenimiento de la Unidad Coronaria y Urgencias; 6. Optimizar la Farmacia Gratuita; 7. Concretar la conversión del Curso Postécnico de Circulación Extracorpórea a Especialidad; 8. Gestionar el mantenimiento del Piso III de Hospitalización; 9. Presentar avances del plan maestro de mantenimiento del INC; y 10. Gestionar conversión de plazas de acuerdo con necesidades de servicios y plantilla autorizada.

Dichos compromisos están a cargo de la Dirección Médica, Dirección de Investigación, Dirección de Enseñanza, Dirección de Enfermería y Dirección de Administración, respectivamente.

Se anexa el cronograma de las acciones y compromisos relevantes en proceso de atención al 30 de septiembre de 2024 que puedan afectar la gestión del INC, en el que se indica la unidad y las personas servidoras públicas responsables de su ejecución, haciendo especial mención de aquellas acciones y compromisos que deben atenderse en los primeros 90 días naturales de la siguiente administración.

(FUENTE: Para el Periodo 2018-2023 Cuenta Pública del INC, capetas de Junta de Gobierno. Programa de trabajo 2024-2029).

XIII. Asuntos que consideren pertinentes o relevantes

La unidad y la coordinación, la estructura documental y las reglas escritas y certificadas son la base del desempeño y del logro de las metas.

Para que esto ocurra es relevante que el concepto de Administración se acompañe de actitudes gerenciales de la institución, este concepto significa la conducción de la organización que debe diferenciar las acciones estratégicas como la rectoría acompañada de planes y programas, que declare la misión y la visión a partir de las necesidades de la población que requiere atención a enfermedades cardiovasculares, el nivel estratégico o rector plantea las políticas institucionales que permitan derivar los programas en forma secuencial y sistémica entre áreas sustantivas y en este caso las gerenciales; el siguiente nivel gerencial es el táctico que se compone de los mandos medios que directamente actúan con el nivel operativo promoviendo metodologías por cada unidad a su responsabilidad y además gestionar los recursos en general con los que se deben desarrollar las acciones orientadas a las necesidades.

El nivel siguiente es el operativo quien desarrolla las actividades y se dividen en servicios generales o básicos, servicios de apoyo y servicios finales que son quienes proveen los servicios de salud a los usuarios directos de sus servicios y productos.

El INC tiene la estructura y recursos suficientes para dar continuidad a acciones organizadas en esta nueva nomenclatura, es relevante aclarar estos puntos en cada parte de la estructura del INC para no duplicar ni omitir, hasta donde se alcance el propósito del Sistema de Atención que es proveer de recursos materiales al área de Investigación, a la de Enseñanza, al área de Atención Médica, para cada servicio sustantivo los servicios de apoyo que se constituyen por todo el sistema de apoyo al diagnóstico y tratamiento, los laboratorios, banco de sangre y los servicios de imagenología, los de patología y los biomédicos e informática deben contar con productos oportunos y confiables; el otorgamiento de los servicios administrativos y gerenciales deben ir un paso adelante con una gestión planeada de los insumos para tener a punto las instalaciones, el equipamiento y el surtimiento continuo y organizado de los insumos en la justa medida y orden que impidan el desperdicio. Esta organización es el punto relevante número uno.

RELEVANTES POR ÁREA

Atención Médica

Acorde a su estatuto de creación, el INC debe dar la pauta al Sistema Nacional de Salud en 3 aspectos esenciales: 1. Generar conocimiento sobre las causas de los padecimientos CV, sus riesgos y los componentes biológicos de su génesis y terapéutica; 2. Derivar modelos de atención que combatan a las enfermedades crónico degenerativas (ECD) y a las ECV y que tengan la capacidad de ser reproducidos en escenarios reales para facilitar la transferencia de conocimiento a otras áreas de atención y mejorar el acceso a la población en general; 3. Reproducir el conocimiento: en los profesionales que el INC forma; en los que rotan por sus instalaciones; y en todos aquellos que acuden a sus cursos de actualización presenciales y a distancia, garantizando la formación de redes profesionales y la vinculación en enseñanza e investigación.

Es necesario que este sistema de producción y reproducción del conocimiento derive en políticas públicas como fuente de movilización de recursos, integrados a las áreas operativas, con conocimiento de vanguardia, profesionales capacitados, intervención en los programas de pregrado y así cubrir el círculo virtuoso entre ciencia, problemas reales, sistemas de atención, de tal manera que el sistema instruccional, por un lado, cuente con un currículo científico, asentado en un aprendizaje basado en problemas y con el desarrollo de competencias para un actuar local y una competitividad global.

La Red que conforme este eje virtuoso debe estar compuesta por la vinculación de esfuerzos con el resto del Sector Salud federales y estatales, los núcleos universitarios como centros académicos de certificación y las Redes Integrales de Sistemas de Salud.

Así la coherencia con la formación de recursos humanos tendrá que ser con el axioma: necesidades, formación, acción.

El INC debe fomentar los núcleos de discusión en los Consejos Nacionales de Salud, Educación en ámbitos nacionales e internacionales. Siempre con la intención de poner a disposición asesoría técnica y gerencial, así como dispuesto a recibirla. Estos núcleos democratizadores y técnicos son resorte en las políticas públicas de salud y sus elementos técnicos que guíen en forma organizada al Sistema Nacional de Salud.

Es relevante para el INC coordinarse con la Red Integrada de Servicios de Salud para compartir en forma organizada el escalamiento de la atención donde los pacientes tengan un apoyo en el segundo y tercer nivel en este caso el INC. Esto es relevante para que se otorgue tratamiento especializado y retornen a sus controles cerca de sus domicilios manteniendo el acceso universal a un servicio de salud, el INC coopera con este modelo, capacitando al personal de los centros locales y estatales para transferir tecnología con límites ampliados de atención y cuidados multidisciplinarios y una vigilancia continua y personalizada.

El manejo de las urgencias debe tender a asistir en mayor proporción a las urgencias calificadas, esto es relevante debido a que con una estrategia de incremento de horario de la consulta en el INC y en los centros de menor complejidad, aunado al abasto superior al 95% de medicamentos e insumos para la atención permitan que la urgencia no calificada se resuelva en los centros ahorrando al paciente y a la institución: hospitalizaciones innecesarias; distracción en la atención de urgencias graves; atención de complicaciones innecesarias por la falta de oportunidad de la atención; gastos intangibles para la población y una posibilidad de empobrecimiento, abandono y agravamiento de las enfermedades.

La reducción de la mortalidad bruta puede reducirse notablemente acercando la consulta por medio de telemedicina a la vez que capacita al personal local y estatal en forma generosa para compartir el conocimiento.

La cirugía cardiovascular, baluarte de la medicina mexicana a partir del INC y otras instituciones donde laboran en la actualidad los egresados orgullosamente de las aulas de este centro hospitalario y de investigación, debe regularse internamente con acciones relevantes: cirugía electiva, reducir el diferimiento, suspensión y rechazo, mediante el fortalecimiento de la infraestructura y de los recursos humanos especializados sobre todo de médicos y enfermeras que incursionen ordenadamente en el sistema de salud con alto nivel de resolutivez en el punto de atención y con la interconsulta que ahora es informal (efectiva por demás), formalizada con los métodos modernos de telemedicina y las rotaciones de los estudiantes de las diversas disciplinas.

En hospitalización es necesario reevaluar el concepto de cama censable, debido a que muchos egresos hospitalarios tienden a realizarse en las camas no censables; redistribuir las camas de hospital de acuerdo con nuevos procedimientos como la hemodinamia que tiene baja estancia hospitalaria; utilizar al máximo la capacidad informática instalada para reducir tiempos de atención, espera, egreso hospitalario e impactar en los días de estancia hospitalaria y el costo de la atención.

Es relevante centrar la información del paciente en el ECE y hacer dos ramales interoperables: los elementos administrativos financieros y adquisiciones; y el otro, los técnicos y de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Este sistema de información institucional relacionado a una estrategia de hospital verde, donde se imprima poco y se archive con todos los privilegios de acceso para la reducción de papel y su almacenamiento que en la actualidad constituye un área de más de 600 m².

Así mismo el área médica requiere un uso racional de medicamentos y de estudios de laboratorio y gabinete. El uso racional de medicamentos se realizará con una selección y adquisición acorde a necesidades, fórmulas adecuadas de licitación y consignación de productos; el almacenamiento automatizado y la dispensación unitaria al paciente, donde la dosificación en piso pueda ser automatizada igualmente y los inventarios se carguen y descarguen a la cuenta paciente para el cálculo del gasto y el cobro a aseguradoras y otras instituciones a las que el INC apoya.

En lo posible y con los medicamentos de alta especialidad procurar el balance de genéricos y de patente mediante el análisis automatizado de los consumos. Vigilancia de las claves que signifiquen más del 80% del gasto anual, reducción de medicamentos de bajo y nulo consumo y consignación de las claves de mayor movimiento.

En este sentido el INC ha buscado siempre el acceso universal a insumos de alto costo, inicialmente evaluar el costo utilidad de las subrogaciones de servicios finales como anestesia, hemodinamia, hemodiálisis, entre otros, mediante el plan maestro de mantenimiento.

Investigación

La investigación del INC debe dar acceso al conocimiento, reducir el tiempo desde la concepción de la idea hasta la publicación final, privilegiar la difusión nacional y sobre todo financiar con recursos públicos y privados la generación de conocimiento, así como someter a concurso las ideas, en los ámbitos nacional e internacional.

Debe organizarse una línea amplia de trabajo desde la generación de la idea hasta la publicación, cuidando de la calidad del proceso con metodologías expertas para el desarrollo de conocimiento, la recuperación de la información y la replicabilidad de los resultados. Por ello es necesario pensar en unidades de científicos que garanticen equipamiento y apoyo en la gestión de métodos y del financiamiento de los insumos y las publicaciones.

El conocimiento en el INC tiene una gama que va desde los niveles moleculares hasta los poblacionales y sociales en donde se determinan en forma concatenada los elementos causales que tienen utilidad en la realidad y preparan a la sociedad para el uso del conocimiento. La investigación toma su carácter traslacional y eso es una política institucional.

El INC tiene vanguardia en genómica y proteómica, a su vez se combina con investigación clínica que define principios de diagnóstico y tratamiento que contribuyen a mejorar la sobrevivencia en la isquemia cardíaca, la hipertensión y otros padecimientos CV.

Por otro lado la investigación tiene que ver con el desarrollo de nueva tecnología que es sensible de patentes. La demostración de la alta tecnología se encuentra en el fortalecimiento de las patentes de insumos y herramientas de diagnóstico y tratamiento que dan vanguardia a la tecnología en salud en el campo de los padecimientos cardiovasculares y es el camino por recorrer.

Es relevante organizar a los investigadores en torno a prioridades institucionales; tener financiamiento suficiente para la producción científica de conocimiento relevante, experimental y de alta tecnología; contar con infraestructura de vanguardia para acelerar en lo posible, los resultados.

Asimismo:

1. Agrupar la Unidad e Propiedad Intelectual y la de Inteligencia Artificial en la Oficina de Propiedad Intelectual e Inteligencia Artificial (UPIIA).
2. Iniciar con el Sistema de Creadores Científicos Institucionales (SCCI)}9, el cual dependerá directamente de la UPIIA.
3. Crear el biobanco institucional.

Enseñanza

Todos los profesionales que se forman en el INC cuentan con un componente científico para la generación y la reproducción de la ciencia en esta materia.

El Sistema Nacional de Salud requiere que el aprendizaje en alta especialidad tenga como centro los padecimientos de mayor

demanda en el INC, los de mayor necesidad y los de mayor interés, simultáneamente hacer rotaciones por unidades de menor complejidad para compartir aprendizajes con otros profesionales e innovar la tecnología (siempre del más alto nivel) y generar una diferenciación profesional para el desempeño coherente de las subespecialidades.

El sistema educativo en el INC se apoya con una responsabilidad de gobierno ya que financia la educación de médicos y enfermeras de alta especialidad en cardiología, cuenta con los servicios para poner en práctica orientada los conocimientos que se producen en la misma institución; cuenta con una escuela de enfermería con todos los grados académicos y cuyas principales fuentes de trabajo las constituyen hospitales generales y especializados de todo el país. Cuenta con un programa extenso de educación continua en temas selectos de la materia y con cursos de adiestramiento técnico único en el país, en el uso de equipo especializado.

Más la importancia estriba en la filosofía particular del INC, un amor a la vocación y humanismo ante el paciente; los profesionales en un concepto andragógico gozan de privilegios propios de quienes darán ejemplo de humanismo y alta eficiencia técnica y científica; tienen como escuela no al maestro, sino la interdependencia educativa con redes de profesionales y un aprendizaje transformador, el seguimiento de los profesionales y su confluencia en las sociedades médicas les permite interactuar local y globalmente para compartir experiencias.

Los programas educativos por tanto se modulan continuamente en este marco conceptual y humanizante que es apremiante compartir con el Sistema Nacional de Salud desde la perspectiva de las realidades.

Los problemas están relacionados con la planeación educativa por falta de actualización de la regulación, control de procesos educativos, contenidos y equipamiento, un proyecto ad hoc permitirá mejorar el impacto en la calidad del desempeño profesional de los egresados de las aulas del INC.

Otro problema es la necesidad de mejorar la formación docente vinculándolos a la planeación institucional y universitaria de los programas de posgrado a los que deberán acceder por oposición académica.

Finalmente el seguimiento de egresados permitirá prever un centro de trabajo con opciones para su empleabilidad en el corto plazo así como un acceso integral a la actualización y oportunidades académicas.

La relevancia se encuentra en la unificación de los mapas curriculares por medio de los consejos de especialidad y subespecialidades en los centros académicos; coordinar las competencias con las necesidades de la población; fomentar el trabajo en equipo y liderazgo; tendencia al cuidado continuo en los diferentes niveles públicos o privados; entendimiento sistémico de los modelos de atención y preparación para dirigir unidades de salud; tendencia a la formación de redes profesionales.

Enfermería especializada

En cuidados enfermeros la pauta de alta especialidad cardiovascular se genera por dos tipos de tecnologías, la humana en todos los procesos de cuidados: ambulatorios, hospitalarios para todos los grupos de edad; cuidados en áreas críticas y de hemodiálisis; la cirugía cardiovascular e intervencionista cuenta con especialidades de enfermería de clase mundial. La otra tecnología es toda la biomédica compuesta por complejos sistemas que combinan la tecnología electrónica e informática en donde enfermería coordina esas complejidades con conocimiento y experiencia extraordinarias.

Los cuidados enfermeros son relevantes por varias razones, su preparación en México se ha profesionalizado, la investigación y la práctica con laboratorios de enseñanza son de clase mundial; el conocimiento desarrollado desde la cabecera de los pacientes, agrega a la alta tecnología el tiempo de permanencia al cuidado del paciente para la recuperación de la autonomía, la educación de los cuidados a la familia y a los agentes de autocuidado; enfermería en el INC tiene además de iconos del humanismo experto que vigila al paciente hasta su domicilio.

Cuenta con una escuela vinculada a la UNAM y cursos de maestría en administración que otorga grados académicos al personal institucional. Exporta sus recursos humanos a los centros enfermeros de rectoría nacional e internacional en ámbitos públicos y privados.

El asunto relevante para vencer es mantener la armonía y el clima organizacional en el nivel más alto para que cada persona desarrolle y se desarrolle en la institución y cumpla no con el trabajo sino con la vocación y la herede, es importante detectar los problemas y resolver los conflictos con una nueva actitud gerencias, que se modernice con modelos genuinos dado su carácter de modelo de atención mundial. Es relevante no imitar modelos importados porque la población que atiende tiene su propia personalidad, las

enfermeras con mayor antigüedad siempre están dispuestas a compartir su ciencia con todas las especialidades.

Áreas biomédicas y de imagenología

Los laboratorios de análisis clínicos desarrollan estudios que no existen en otros hospitales ni laboratorios públicos ni privados, lo mismo que otros institutos de salud mexicanos. Existe un capital humano que tiene en su cerebro y corazón un cúmulo de información y tecnología científica que comparte con la vanguardia en equipos y con estudios que son parte aguas en el diagnóstico y tratamiento para los pacientes con los cuales se decide el derrotero de su salud, forman parte del equipo multidisciplinario cuya presencia y ciencia es relevante para agregar valor a la recuperación de la salud.

En Imagenología los componentes básicos que son rayos X, tomografía, resonancia magnética, ultrasonido, entre otros son de alta especialidad y capacitan a técnicos y profesionales en técnicas que combinan equipos que dan un gran valor a la cardiología y la cardiología intervencionista con equipo médico en la actualidad, imprescindible. Es relevante que este avance tecnológico y sus recursos humanos se refuercen continuamente con la actualización de su equipo que satisface al 100% las necesidades y apoyan a otros centros de menor complejidad.

Trabajo Social

La actividad fundamental de trabajo social es la integración de las redes de apoyo con intervenciones psico sociales que permitan reducir las inequidades y contener los riesgos socio económicos que pueden incrementar el daño a la salud de las personas.

El acompañamiento integral con apoyos efectivos se combina con el apoyo del albergue que se encuentra a cargo de enfermería para dar alojamiento temporal a familiares y pacientes en recuperación.

Nutrición

La nutrición clínica ha encontrado relevancia y demostrado que una nutrición adecuada depende no solo del alimento y su ingestión sino de vencer las barreras incluso estomatológicas de los pacientes o de alimentación parenteral con las combinaciones y consejería correcta, han logrado reducir el tiempo de recuperación de los pacientes y la sustentabilidad de los tratamientos.

Salud Mental

La salud mental con el componente de depresión y ansiedad es una constante en pacientes con problemas cardiovasculares, por ello es relevante formalizar a este importante capital humano en el INC.

Gerencia y administración general

La organización de la estructura institucional debe mejorar en cuanto a la armonización de las funciones entre las direcciones de área, de tal forma que tengan elementos normativos y rectores comunes, financiamiento por centros de costo reales, recursos materiales y humanos programados y una provisión de servicios con presupuestos compuestos por indicadores de resultados en salud para la población. Debe mantenerse el apego a la Austeridad Republicana y atender las directrices de las compras consolidadas para asegurar las mejores condiciones para el Estado.

El INC debe por tanto, orientar sus evaluaciones a elementos de eficiencia en recursos materiales, eficacia en acciones médicas, de enseñanza e investigación y efectividad en el impacto en los riesgos y daños a la salud de sus pacientes, en el ámbito hospitalario y en el perihospitalario (30 días posteriores al egreso); las redes institucionales deben estar suficientemente identificadas para endosar el alta a los niveles que le correspondan de acuerdo al modelo de atención de su Estado y con las redes de apoyo identificadas como producto del trabajo social que permita la sustentabilidad de los tratamientos y reduzca los reingresos a la unidad.

De manera transversal el estudio de costos debe implicar la reducción del gasto en determinados estados de salud por los siguientes motivos, hacer más sensible y específico el cálculo de los recursos financieros y los presupuestos de metas y objetivos en el área de planeación, conducir a la institución a una nueva realidad asentada en la gratuidad promovida por el gobierno federal para el acceso universal a servicios de salud especializados y reducir el impacto de enfermedades graves en la población más pobre y evitar el gasto de bolsillo, con el cálculo de costos reales y subsidiados para aseguradoras públicas y privadas, reducción de cuentas incobrables y sobre todo con acceso universal a toda la población sin seguridad social.

Los estudios económicos permiten considerar el uso de tecnologías de menor costo con la misma efectividad, es decir la decisión de

terapéuticas, auxiliares de diagnóstico, medicamentos entre otros rubros de alto gasto, así como puntualización de la capacitación del personal para estabilizar el gasto en programas de atención y en control de pérdidas.

Recursos financieros.

Los recursos financieros deben incrementarse mediante solicitudes adecuadas basadas en consumo de recursos con criterios de austeridad, transparencia y uso racional.

En las áreas de enseñanza el ajuste de cuotas de recuperación en educación continua, a instituciones y profesionales; el incremento de financiamiento de \$900,000 a \$2 millones en promedio por investigación; incrementar la meta de proyectos con financiamiento al 60% (de un total de 140 proyectos de investigación en marcha), más el incremento derivado del fondo federal y como estímulo al ahorro en el área médica.

Control del gasto con estudios de medio ambiente y campañas de control de energéticos y agua potable, concebir al INC como un hospital verde, así mismo para que los concursos de licitación tengan la capacidad de realizarse con el servicio de recolección de residuos incluido. La reducción en el consumo de papel es urgente, el camino es franco con el uso del ECE y la firma electrónica, así como con el sistema de control documental en el SAC y la reducción de copias.

El uso racional de medicamentos e insumos de alto costo, regulable a mediano plazo.

Recursos humanos

En este terreno es necesario fortalecer el programa integral de recursos humanos que se manejó en este sexenio, muestra bondades en el control, principalmente del ausentismo y de la puntualidad. Se requiere de ello para que el clima organizacional cuente con el incentivo del disfrute de las prestaciones y el respeto de la unidad sindical.

La capacitación de áreas críticas en enfermería, gerencia de servicios y otras áreas técnicas como terapia intermedia son ejemplos de un impacto inmediato en la redistribución de las áreas de hospital y de un mejor clima de trabajo en este gremio que implica más del 30% del total de la plantilla.

Los asuntos laborales deben reorganizarse en torno a un departamento de relaciones laborales en la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, para transparentar los asuntos legales que se derivan de los problemas laborales.

Algunos cambios en la infraestructura se han propuesto, acercar los biométricos a las áreas operativas, continuar la automatización de la preconsulta para la disminución de la circulación de personas por la unidad.

Profesionalizar al personal administrativo es una misión importante para estar en posición y control de apoyo a las áreas técnicas.

Recursos materiales

Automatizar los procesos de selección de insumos, proveedores, licitaciones, automatizar los almacenes generales y reducir su volumen; control automatizado del activo fijo para evitar pérdidas, mejorar la reparación de mobiliario y equipo, evitar urgencias sobre todo en la compra de medicamentos y de otros insumos para la atención.

Mejorar el acceso a proveedores precalificando electrónicamente su viabilidad para reducir las inconformidades una vez licitados los productos, para ello deberán revisar los manuales de procedimientos y actualizar su automatización y el acceso a COMPRANET.

Servicios generales

Realizar un diagnóstico situacional por áreas y posteriormente de equipos; preparar un presupuesto para proyectos integrales y otro para reposición y reparación de equipamiento básico. Calcular el alcance del personal y en ese entorno contratar externos de manera moderada incrementando la eficiencia de la capacidad instalada.

Reducir el consumo de agua, vigilar el uso y abuso; controlar el consumo de gasolina y la impresión de papel con un proyecto de mejora.

Realizar proyectos de inversión como el de lavandería y registrarlos en la cartera de inversión.

Vigilar a los servicios subrogados en general de servicios de apoyo.

Informática y TIC

El ECE debe ser el centro neural de la informática en salud en el INC y estar ligado a los informes epidemiológicos, el consumo de

servicios y coordinado normativamente por el área Médica con el apoyo del Subcomité del Expediente Clínico.

Su estructura debe estar integrada por los paquetes informáticos médicos (imagen, laboratorio, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento), más el conjunto de los paquetes de control financiero y administrativo. Lo anterior debe confluir en un sistema integral e interdependiente con los beneficios de la reducción en el uso de recursos adicionales, la reducción de la duplicidad y las omisiones. Las consultas deben ser controladas bajo la LEY General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la LEY General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en ese sentido otorgar privilegios a los usuarios respecto a la confidencialidad de bases de datos, informes definidos y metadatos de consulta para la investigación.

Acuerdos de la Junta de Gobierno

En la Primera Sesión Ordinaria 2024 de la Junta de Gobierno del INC, se establecieron los siguientes acuerdos:

O-01/2024-1. Con fundamento en los artículos 3 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 58 fracciones I y II de la Ley de las Entidades Paraestatales; y 2, 3, 17, 24 y 27 de la Ley de Planeación, se autoriza al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el Programa de Trabajo 2024-2029 y Programa de Trabajo 2024.

O-01/2024-2. Con fundamento en los artículos 17, primer párrafo de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y 18, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se autoriza el calendario de sesiones 2024, de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

O-01/2024-3. Con fundamento en los artículos 58 fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 16, fracción I de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 5, fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; y 23 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se autoriza al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez ejercer el presupuesto para el ejercicio fiscal 2024, a \$2,308'766,288 (Dos mil trescientos ocho millones setecientos sesenta y seis doscientos ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.). Integrándose por \$1,972'067,189 (Mil novecientos setenta y dos millones sesenta y siete mil ciento ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.) de recursos fiscales y \$336'699,099.00 (Trescientos treinta y seis millones seiscientos noventa y nueve mil setecientos noventa y nueve pesos 00/100). de recursos propios.

O-01/2024-4. Con fundamento en los artículos 3 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 58 fracciones II y VII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales y 20 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se autoriza el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, hasta por un monto \$698,850,283.00 (Seiscientos noventa y ocho millones ochocientos cincuenta mil doscientos ochenta y tres pesos 00/100 M.N.), sin I.V.A., correspondiente al ejercicio fiscal 2024.

O-01/2024-5. Con fundamento en los artículos 3 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 58 fracciones II y VII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales y 21 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas y 16 del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, se autoriza el Programa Anual de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas 2024 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

O-01/2024-6. Con fundamento en los artículos 58, frac. II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 16, fracción I de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 23 del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se autoriza al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el Programa de Fomento al Ahorro para el Ejercicio Fiscal 2024.

O-01/2024-7. Con fundamento en lo que establecen los artículos 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36 de la Ley General de Salud; 58 fracción III de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 54 fracción III de la Ley de Institutos

Nacionales de Salud; así como el ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013; la JUNTA DE GOBIERNO del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez solicita al Director General, que los pacientes que son atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, y que cuenten con derechohabiencia en algún Sistema de Seguridad Social, sean clasificados conforme al nivel socioeconómico que determine la metodología de clasificación socioeconómica de pacientes, en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud; y en caso de que la persona usuaria carezca de recursos económicos para cubrir su atención, se deberá eximir del cobro, conforme a lo dispuesto por el artículo 54 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Dicho Acuerdo deberá incorporarse en las políticas internas en la materia, de la Entidad.

O-01/2024-8. Con fundamento en los artículos 58 fracción XI y 59, fracción VII de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales se designa a la Licenciada en Administración Norma Rojas Alditurriaga, como Subdirectora de Administración y Desarrollo de Personal del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, a partir del 19 de abril de 2024. Este acuerdo está condicionado al cumplimiento de la normatividad en materia de Recursos Humanos; así como a la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, considerando lo dispuesto en el oficio 411-UJCP-2024-0460, relativo a la restricción de contrataciones de personal. Así mismo, las personas integrantes de la Junta de Gobierno, solicitaron al Director General precisar en el acuerdo que el área de Recursos Humanos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, es el área responsable de verificar que los documentos exhibidos por la persona propuesta, sean acordes al perfil de puestos y se incorporen de manera correcta en el expediente que obra en su posesión.

O-01/2024-9 Con fundamento en los artículos 58, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2, fracción X y 9, fracciones V y VI de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; y 182 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se autoriza la modificación de las Políticas, Bases y Lineamientos para la aceptación, recepción y registro de donaciones en especie y efectivo que reciba el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

O-01/2024-10 Con fundamento en el artículo 139 de la Ley General de Bienes Nacionales; y en las Normas Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la Administración Pública Federal Centralizada, se autoriza la actualización de las Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

O-01/2024-11 Con fundamento en el numeral 207 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios generales; artículo segundo, fracción II del Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican; y artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se autoriza la modificación del Manual de Procedimientos del Departamento de Almacén General del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, condicionado a que se obtenga la opinión favorable de la norma, por medio del Sistema de Normas de la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública.

RO-01/2024-1.- El ente público deberá apegarse a lo dispuesto en el ACUERDO por el que se establecen las bases generales para los procedimientos de rendición de cuentas, individuales e institucionales, de la Administración Pública Federal; así como los LINEAMIENTOS Generales para la regulación de los procedimientos de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 5 de junio y el 11 de julio de 2023, respectivamente, en informará el cumplimiento de las obligaciones previstas en dichas disposiciones en la próxima sesión ordinaria de la Junta de Gobierno.

RO-01/2024-2.-El INCARD presentará en la próxima sesión ordinaria de la Junta de Gobierno un informe en el que se explique



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
INFORME DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL 2018-2024



detalladamente el monto de aplicación de los recursos ejercidos durante el ejercicio 2023 por cada programa presupuestario con lo que cuenta la entidad, así como los comparativos con relación al periodo anterior.

EFO-01/2024-1.- El Instituto presentará en la próxima sesión de la Junta de Gobierno, un informe en el cual se detalle la integración de los movimientos realizados durante el ejercicio 2023 en la cuenta de "Bienes inmuebles", la cual presentó un incremento de \$65,662,297.00 y reportaron un revalúo de \$52,136,198.00.

EFO-01/2024-2.- El Instituto expondrá en la próxima sesión de la Junta de Gobierno un informe pormenorizado en el que se detalle la integración de las cuentas "Otras cuentas por Pagar a Corto Plazo" reportada en el rubro de Cuentas y Documentos por Pagar, con un saldo de \$7,059,221.00, y "Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo", presentada en el rubro de Pasivos Diferidos a Corto Plazo la cual presenta un saldo de \$6,605,255.00.

EFO-01/2024-3.- El Instituto expondrá en la próxima sesión de la Junta de Gobierno un informe sobre la cuenta Subsidios y Subvenciones, en el cual se detalle su uso y origen de los recursos.

EFO-01/2024-4.- El Instituto expondrá en la próxima sesión de la Junta de Gobierno un informe sobre las particularidades de la presión de gasto generada para el ejercicio 2024, así como las acciones a realizar para hacer frente a la misma.

Asimismo, se consideraron que los acuerdos número RO-02/2015F1, O02/2019-8, O02/2019-10, O-01/2022-7, RO-02/2022-9, RO-01/2023-2, O-02/2023-2, O-02/2023-3, O-02/2023-6, RO-02/2023-1, continúan en proceso. Por lo que hace al acuerdo O-02/2023-6 relativo al Informe del Programa de Pensionistas las personas integrantes de la Junta de Gobierno, solicitaron al Director General del Instituto, les hagan llegar los hallazgos encontrados por parte de la Oficina de Representación del Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y se le requiere para que en la próxima sesión presente un informe especial en dónde detallen de manera pormenorizada los resultados de los hallazgos encontrados y qué acciones se han implementado al respecto, especificando si existen dictámenes de compatibilidad de empleos y percepción de honorarios del personal que participa en el citado Programa, con el objetivo de que se analice la viabilidad de su operación, si se está dando cumplimiento a los principios de gratuidad y austeridad contenidos en la normatividad vigente.

(FUENTE: Para el Periodo 2018-2023 Cuenta Pública del INC. Capetas de Junta de Gobierno. Informe de autoevaluación del Director General. Oficio CCINSHAE-DGCINS-360-2024, del 07 de mayo de 2024).

ATENTAMENTE

82 f7 a6 e8 6d 90 67 46 c8 2b ba ef 6a f6 bb 78

ARMANDO ACEVEDO VALADEZ

DIRECTOR DE ADMINISTRACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

FOLIO 414938

FECHA DE LA FIRMA 30/08/2024

CADENA ORIGINAL 4b f5 94 a6 ef b5 6d 92 a8 ba f8 2a c2 69 89 50