

Programa de Trabajo 2016



ENERO 2016

CONTENIDO

1. INTRODUCCION

2. MARCO NORMATIVO

3. ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES

- a) Alineación al Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud 2013-2018 Y Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud.
- b) Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos.
- c) Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
- d) Programa de trabajo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 2014-2019.
- e) Acuerdo General para el Intercambio de Servicios de Salud.
- f) Presupuesto anual 2016

4. MISIÓN

5. VISIÓN

6. PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN INSTITUCIONAL

7. ANÁLISIS FODA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO

8. PROGRAMACION NUMERALIA

9. PROGRAMA DE TRABAJO 2015

1. Programa de trabajo de Asistencia Médica y Enfermería
2. Programa de trabajo de Investigación
3. Programa de trabajo de Enseñanza

10. Grafica de Gantt

1. Grafica de Gantt de Asistencia Médica
2. Grafica de Gantt de Investigación
3. Grafica de Gantt de Enseñanza

11. Programas de Acción Específicos (PAEs)

1. Programa de Acción Especifico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 (PAEMAE)
2. Programa de Acción Especifico de Investigación para la Salud 2013-2018 (PAEIS)

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez fue creado en la primera mitad del siglo XX, no obstante, fue concebido con una visión audaz de futuro que le ha garantizado no sólo su permanencia dentro del Sistema Nacional de Salud, sino el reconocimiento social permanente como la entidad de la Administración Pública punta de lanza en la atención cardiológica de alta especialidad en México. Por otro lado, la mística y doctrina de trabajo de más de 70 años en el campo de la asistencia, la enseñanza y la investigación, le han permitido traspasar las fronteras de nuestro país para obtener un importante reconocimiento a nivel internacional, logrando que la cardiología mexicana ocupe un lugar muy especial a nivel mundial.

Hoy, México es un país muy distinto al que era en 1944, con más de 130 millones de habitantes, una pirámide poblacional que se invierte, una importante migración de la gente del campo hacia las ciudades y cambios en los hábitos de vida. Se observa el incremento en la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad, Tabaquismo y Sedentarismo, que han tenido como consecuencia principal un incremento en la prevalencia de cardiopatías e insuficiencia renal, entre otras entidades nosológicas identificadas plenamente con la transición epidemiológica de enfermedades infecciosas a enfermedades no transmisibles crónicas como problemas de salud en el país.

Derivado del comportamiento epidemiológico de las enfermedades cardiovasculares que en los últimos años han despuntado en las principales causas de morbilidad y mortalidad, tanto en hombres como en mujeres en México, el Instituto fortalece su compromiso de servir como plataforma de apoyo para el diseño e implementación de programas estratégicos de salud cardiovascular con base en la práctica de la medicina basada en evidencia, a través de la formación de guías de atención y protocolos de investigación y la prestación de servicios médicos especializados de calidad, fundamentando su acción en una planeación estratégica, con la responsabilidad de mantener a la institución como un centro de excelencia en las áreas sustantivas de Investigación, Enseñanza y Asistencia Médica en cardiología y ramas afines, con el apoyo permanente de una administración sólida y de vanguardia.

En este documento se presenta el seguimiento y avance de los proyectos estratégicos, objetivos y metas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez proyectados para el ejercicio 2016, incluyendo los nuevos proyectos, vinculados todos a las prioridades establecidas a nivel nacional, sectorial, específicos e institucionales, considerando su actualización y alineación a los mismos. Se define así un direccionamiento innovador en cada una de las áreas sustantivas y administrativas, mostrando el esfuerzo y el trabajo de equipo del personal administrativo, médico y de enfermería con liderazgo.

2. MARCO NORMATIVO

El marco legal del presente programa de trabajo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez está circunscrito por la siguiente normatividad:

- a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Nuestra carta magna específica que al Plan Nacional de Desarrollo se deben sujetar todos los programas de la Administración Pública Federal

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

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

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

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

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

3. ALINEACIÓN CON LAS PRIORIDADES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES

- a) Alineación al Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud.

| Programas Presupuestarios del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" y su Vinculación con la Planeación Nacional, 2015 | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|--|---|
| Programa Presupuestario INCIC (PEF 2015) | Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 | | Objetivos del Programa Sectorial de Salud | Objetivos del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 | Objetivos del Programa de Investigación para la Salud 2013-2018 |
| | Metas y objetivos | Estrategia transversal | | | |
| E023 Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud | 2. México Incluyente | 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | 2. Reforzar la vinculación entre las instituciones de salud dentro de las redes de servicios | |
| E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud | 4. México Próspero | 4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. | | Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud. Instrumentar políticas que sitúen a la investigación para la salud como sustento de la atención médica, enseñanza, servicio a la comunidad y salud global, con el objeto de impulsar el crecimiento del bienestar social y económico, y asegurar en constante beneficio de la inversión del gasto en salud. Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficio mutuo para la investigación. Establecer convenios de colaboración recíproca entre organismos para fortalecer la investigación y al desarrollo tecnológico en salud. Apoyar el incremento de infraestructura en las instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación. Establecer mecanismos de vinculación entre los diversos grupos e instituciones participantes en la investigación para la salud para la consecución de resultados en beneficio de la población. |
| E019 Capacitación técnica y | 2. México Incluyente | 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de | | 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las | (1) |

| Programas Presupuestarios del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" y su Vinculación con la Planeación Nacional, 2015 | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|---|
| Programa Presupuestario INCIC (PEF 2015) | Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 | | Objetivos del Programa Sectorial de Salud | Objetivos del Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 | Objetivos del Programa de Investigación para la Salud 2013-2018 |
| | Metas y objetivos | Estrategia transversal | | | |
| gerencial de recursos humanos para la salud | | salud | | unidades coordinadas | |
| E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud | 4. México Próspero | 4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | | (1) |
| K027 Mantenimiento de Infraestructura | 2. México Incluyente | 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas | |
| M001 Actividades de apoyo administrativo | 2. México Incluyente | 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | 3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas | |

b) Medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos.

De acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial el 10 de diciembre de 2012 y, en concordancia con el desarrollo del Diagnóstico de la Administración Pública Federal, en 2014 se dio seguimiento a través del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) a 5 propuestas de mejora comprometidas en relación con la Estructura Orgánica, Procesos Internos y Gastos de Operación.

En el 2015, derivado de la solicitud de la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto, en coordinación con el Órgano Interno de Control (OIC) y la Secretaría de la Función Pública (SFP), una vez que concluyeron los trabajos de alineación y mapeo en los niveles alto, medio y detallado se identificaron los procesos que forman parte de los Proyectos de Mejora que se comprometieron en el SIPMG, los cuales son:

- Disminución del diferimiento de citas de Ecocardiografía
- Trámite de solicitud de Resumen Clínico

En el 2015 se iniciaron los trabajos relativos, mismos que tendrán continuidad en el ejercicio 2016.

- c) Programa para un Gobierno Cercano y Moderno y Medidas del Decreto de Austeridad.

Con fecha 29 de noviembre de 2013, con fundamento en el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, y atendiendo al mismo tiempo las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, publicadas en el Diario Oficial el 10 de diciembre de 2012, se signó el Convenio para Establecer las Bases de Colaboración entre la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Asimismo, con fecha 25 de noviembre de 2015, se signó la actualización del Convenio, estableciéndose los siguientes compromisos (líneas de acción generales):

| TEMA | INDICADOR | META 2016 |
|---|--|----------------------|
| 1. Contrataciones Públicas | Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica | 75% |
| | Índice de Estrategias de Contratación instrumentadas | 1 |
| 2. Archivos | Porcentaje de archivo de concentración liberado | 15% |
| | Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite | 90% |
| 3. Inversión e Infraestructura | Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex-post de programas y proyectos de inversión | 100% |
| | Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión | 100% |
| 4. Mejora Regulatoria | Simplificación normativa en trámites prioritarios | No aplica |
| | Reducción de la carga administrativa al ciudadano | No aplica |
| | Porcentaje de normas simplificadas | 6% |
| 5. Participación ciudadana | Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas | 100% |
| 6. Política de transparencia | Acciones de Transparencia Focalizada | 90% |
| 7. Procesos | Porcentaje de procesos prioritarios optimizados | 30% |
| | Porcentaje de procesos estandarizados | No aplica |
| 8. Optimización del uso de los recursos en la APF | Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos | 95% |
| | Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable | 67.22% |
| | Cociente del gasto de operación administrativo | Menor a la inflación |
| 9. Recursos Humanos | Recursos humanos profesionalizados | 95% |
| 10. Presupuesto basado en Resultados | Porcentaje de Pp con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio | 100% |
| 11. Tecnologías de la Información | Trámites y servicios digitalizados | 60% |
| | Procesos administrativos optimizados digitalizados | 50% |
| | Índice de Datos Abiertos | 70% |
| 12. Acceso a la información | Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas | 60 |

d) Programa de trabajo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 2014-2019.

| # | Proyecto Estratégico | Objetivo |
|----|---|--|
| 1 | Desarrollo de patentes, producción y comercialización de Stents, Válvulas, endoprotesis, parches de pericardio con esquema público y privado | Desarrollo de un programa permanente registro de patentes |
| 2 | Implementación del centro de apoyo a la atención cardiovascular a distancia. Telemedicina. Interconsulta y capacitación de recursos humanos. | Establecer una central de consejería diagnóstica y de tratamiento para pacientes con ECV |
| 3 | Reingeniería del modelo de atención quirúrgica. Protocolizar la atención, preparar personal nuevo, adecuar espacios para terapia postquirúrgica | Reducir las listas de espera quirúrgica que asciende a más de 400 pacientes |
| 4 | Construcción de nueva área para Investigación | Ampliar las instalaciones de investigación científica para incrementar esta actividad sin incremento de plantilla de personal |
| 5 | Unidad de Prevención y detección de Riesgos CV | Desarrollar una clínica de detección oportuna de padecimientos y riesgo CV como modelo nacional de prevención |
| 6 | Proyecto de Gestión Financiera | Que permita planear adecuadamente dos elementos: Incremento en los ingresos autos gestionados y control de pérdidas y aprovechamiento de los recursos. |
| 7 | Clínica de referencia de diagnóstico CV | Consolidar una unidad de atención cardiovascular |
| 8 | Re certificación del INCICH por el consejo de salubridad general | Re certificar al área médica en calidad del servicio y seguridad del paciente por el CSG |
| 9 | Ampliación de la consulta externa con espacios de estacionamiento en armonía con la ciudad de la salud en coinversión pública y privada | Ampliar la atención ambulatoria para aprovechar la infraestructura de la consulta externa, preferentemente en el turno vespertino |
| 10 | Centro de adiestramiento en reanimación cardiovascular | Desarrollar el modelo de adiestramiento en reanimación cardiovascular |
| 11 | Vigilancia epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares | Coordinar el registro nacional de riesgos y enfermedades cardiovasculares en colaboración con el CENAPRECE, DGIS y DGE |
| 12 | Mantenimiento integral de la infraestructura | Conservar en estado óptimo las instalaciones del INCICH |
| 13 | Creación de la unidad de pre certificación de medicamentos. Área de terceros autorizados | Pre aprobar y acortar la gestión de disponibilidad de nuevos medicamentos |
| 14 | Implementación de una unidad periférica en colaboración con el instituto de biomédicas de la UNAM | Aumentar la productividad de investigación |
| 15 | Vinculación de investigación con Institutos Nacionales: INCICH, Nutrición, INER, Genómica, Rehabilitación. | Impulsar la investigación traslacional |
| 16 | Consolidar la revista de archivos de cardiología con CITATION Report | Lograr la Certificación del JCR e incrementar el ingreso al SIN |

e) Intercambio de Servicios de Salud

Se han tenido pláticas y negociaciones con diversas entidades del Sector Salud para el intercambio y apoyo en servicios de salud, teniéndose a la fecha convenios celebrados con el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, PEMEX y Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

f) Presupuesto anual 2016

| CAPÍTULO | DESCRIPCIÓN | RECURSOS | | AUTORIZADO |
|----------------|--|----------------------|--------------------|----------------------|
| | | FISCALES | PROPIOS | |
| 1000 | Servicios Personales | 744,290,557 | 22,372,836 | 766,663,393 |
| 2000 | Materiales y Suministros | 273,364,031 | 202,780,139 | 476,144,170 |
| 3000 | Servicios Generales | 15,044,381 | 106,487,541 | 121,531,922 |
| 5000 | Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles | 0 | 0 | 0 |
| 6000 | Obra Pública | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | | 1,032,698,969 | 331,640,516 | 1,364,339,485 |

Nota: Las reducciones al presupuesto que se pudiesen presentar, impactaran directamente en el cumplimiento de las metas.

4.- MISIÓN

- **Orientación** de la investigación a las prioridades de atención cardiovascular.
- **Formación** de especialistas de alto nivel.
- **Innovación** a la atención cardiovascular con calidad de la atención y seguridad del paciente.
- **Aportación de** modelos para la prevención de las enfermedades crónico degenerativas.

La Misión renovada del INCICh tiene como foco la transferencia tecnológica de la práctica clínica a los niveles de atención de menor complejidad, conscientes que en INCICh existen subespecialidades de vanguardia y con atención especializada que no se otorga en otros hospitales por lo que es necesario este punto de partida.

La transferencia tecnológica debe realizarse con un nuevo modelo de difusión que se base en conocimiento científico, dicha evidencia es producto de la reorganización de la investigación en INCICh la cual se orientará en tres ejes: Investigación de aquellas causas de alta demanda, alto costo y alto interés científico, en ese orden o sus combinaciones. Así la misión renovada tendrá que ver:

1. Con el ámbito de competencia en la atención médica de alta especialidad en enfermedades cardiovasculares y asociadas a ellas.
2. Con el ámbito de la investigación traslacional.
3. Con la formación de los recursos humanos de alta especialidad y excelencia en el manejo de las enfermedades cardiovasculares.

5. VISIÓN

- Ser **referente** nacional e internacional
- Influir en la **cultura de la prevención**.
- Apoyar las **políticas públicas**, en los programas de salud.
- Basarse en **investigación traslacional**.
- **Innovar** en salud cardiovascular y en la formación de Excelencia.
- Influir objetivamente en la **calidad de vida** de la población

Continuar como una institución de liderazgo nacional en el campo de la cardiología, con respeto y presencia internacional, siendo un modelo de organización pública que canalice con oportunidad y eficiencia los recursos disponibles para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, lo que nos facilitará evolucionar al ritmo de los cambios vertiginosos del entorno internacional.

6. PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN INSTITUCIONAL

ENSEÑANZA

Para el desarrollo de esta actividad el Instituto cuenta con 24 docentes titulares con nombramiento de la UNAM y 76 profesores colaboradores, todos forman parte del personal médico; su infraestructura cuenta con seis aulas para la impartición teórica, una biblioteca con equipo de cómputo y un auditorio con capacidad de 490 butacas para llevar a cabo sesiones clínicas, conferencias y cursos de actualización dirigidos a personal médico y de enfermería. La enseñanza práctica se realiza en los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Rehabilitación Cardíaca y servicios de diagnóstico en Imagenología, así como en el servicio de Hemodinámica.

La formación de Médicos Especialistas en el 2015 alcanzó una eficiencia terminal del 97.5%, lo que muestra el interés de los Médicos Residentes por concluir la formación de especialidad y alta especialidad. Los cursos de especialidad son: Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cardiología Pediátrica, Nefrología y Cardineumología, y 20 cursos de alta especialidad, de los cuales tienen una demanda constante los de Anestesia Cardiovascular, Cardiología Intervencionista, Cardiología Intervencionista Pediátrica, Ecocardiografía, Ecocardiografía Pediátrica, Electrofisiología Cardíaca y Resonancia Magnética Cardíaca y Angiotomografía. Del total de la matrícula en 2015, el 79% son mexicanos y el 21% extranjeros.

Los resultados anteriores tienen un efecto sobre la percepción de la calidad de la formación de médicos residentes, la cual se obtiene con el promedio de la sumatoria de la calificación manifestada en la encuesta anual, para los médicos especialistas encuestados.

Desde su fundación el Instituto colabora en la formación de alumnos de pregrado, mediante convenios con diversas entidades académicas públicas y privadas (UNAM, Universidad La Salle, Universidad Panamericana, Universidad West Hill) con la impartición de materias como: Aparato Cardiovascular, Nefrología y Patología; a su vez recibe médicos de otras instituciones de salud para realizar rotaciones temporales de uno a seis meses por los diversos servicios de diagnóstico y hospitalización para fortalecer sus conocimientos de especialidad y alta especialidad. El servicio social es otra actividad de colaboración para la formación de futuros profesionales en Ciencias de la Salud.

Es importante destacar la participación de la Escuela de Enfermería del Instituto en la formación de personal de Enfermería a nivel Licenciatura en sistema presencial, en periodos de cuatro años, con programas académicos y reconocimiento de la ENEO. A su vez, se imparten cuatro cursos postécnicos, una especialidad de enfermería cardiovascular, y funge como sede de la Universidad La Salle para el posgrado "Maestría en Administración de Organizaciones en Salud".

Dentro de la actividad de educación continua se realizan cursos de actualización y de capacitación para el personal del Instituto y para personal de la salud que demandan la actualización en temas de cardiología y de enfermería cardiovascular, con ponentes expertos en la materia, tanto nacionales como extranjeros.

INVESTIGACIÓN

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se realiza investigación biomédica o básica e investigación clínica; se cuenta con 80 plazas de Investigador autorizadas por la SHCP, 4 Directivos, 6 Jefes de Departamento, evaluados por el Sistema Interinstitucional de Investigadores (SII), así como 14 Ayudantes de Investigación. El total de personal adscrito a la Dirección de Investigación con evaluación vigente en el Sistema Interinstitucional es de 103, de los cuales 55 son investigadores con plaza de Investigador, 5 Jefes de Departamento, 3 directivos de investigación y el Director General.

Es importante mencionar que de 103 investigadores evaluados por el SII, 77 tienen registro en el Sistema Nacional de Investigadores, incluyendo a los Jefes de Departamento.

El fomento para el desarrollo de investigación en cardiología y ramas afines, mediante estrategias implementadas por la Dirección de Investigación, ha permitido el desarrollo de líneas de investigación en colaboración con investigadores nacionales y extranjeros de instituciones de gran prestigio, como son: entidades académicas, empresas no lucrativas y empresas de la industria farmacéutica, lo que ha derivado en el incremento de proyectos vigentes.

El resultado de las investigaciones, deriva en la publicación de artículos en revistas científicas indexadas que van del nivel I al nivel VII, con difusión de nivel internacional a partir del nivel III. También la publicación de libros y capítulos de libros son medios de difusión del conocimiento científico; para 2015 se publicaron 135 artículos de nivel I a VII, 44 capítulos de libro y 3 libros.

ASISTENCIA

Las enfermedades cardiovasculares son un padecimiento que está afectando a gran parte de la población mexicana, la dinámica actual en la forma de vida conlleva a la detonación de los factores de riesgo originando alguna cardiopatía. Esta situación deriva en la demanda de atención médica cardiológica, principalmente de la población que carece de seguridad social.

Para otorgar atención médica ambulatoria, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez cuenta con 48 consultorios en el área de Consulta Externa, la cual se integra con la preconsulta, consulta de primera vez (pacientes aceptados) y consultas subsecuentes, con 21 médicos adscritos al servicio. Durante 2015 fueron otorgadas 4,222 preconsultas, 3,310 consultas de primera vez y 102,535 consultas subsecuentes, llegando a un total de 110,067 consultas otorgadas en el servicio de Consulta Externa. Con respecto al servicio de Urgencias, fueron otorgadas 13,680 consultas, de estas atenciones; 2,351 pacientes ingresaron a hospitalización.

Para la atención hospitalaria se cuenta con 213 camas censables, 28 de terapia postquirúrgica seis quirófanos, un área de hemodiálisis y el servicio de urgencias.

Los servicios de diagnóstico se componen de imagenología y laboratorios, los cuales son: química clínica, hematología, microbiología, inmunología, patología, y urgencias, patología y banco de sangre; la productividad de este último se deriva, principalmente de la atención a donadores. Cabe mencionar que todos los laboratorios son certificados cada seis meses con las Normas ISO.

El servicio de imagenología cuenta con equipo de alta tecnología que permite la precisión de los diagnósticos para el tratamiento terapéutico requerido para cada paciente; este servicio se integra con equipo de radiología, un tomógrafo de 256 cortes, ecocardiógrafos, ultrasonidos, resonancia magnética, equipo de hemodinámica, un electroencefalógrafo, y gamacámaras para cardiología nuclear.

Los egresos hospitalarios por mejoría fueron 4,983 lo que representó el 87.59% de un total de 5,689. Este resultado se deriva de priorizar el Programa de Hemodinámica Intervencionista, siempre que esté indicado a pesar de los altos costos de los dispositivos. Esta terapéutica disminuye el riesgo para el paciente y le permite reincorporarse a sus actividades más rápidamente.

La ocupación hospitalaria alcanzó el 79.96% y el promedio de días estancia fue 10.7 por lo que es importante mencionar que la atención de pacientes con alta complejidad de patologías cardiovasculares, incrementa su permanencia en área hospitalaria para la aplicación del debido tratamiento terapéutico y la procuración de egreso por mejoría.

La implementación de acciones para la prevención y control de las principales causas de infecciones nosocomiales, tales como el reforzamiento de los programas de "Higiene de Manos" y "Vigilancia Epidemiológica"; en 2015 la tasa de infección nosocomial fue de 4.8%.

Las medidas preventivas se reflejan en la mortalidad bruta de 5.54% con 315 defunciones de 5,689 egresos y la tasa ajustada de mortalidad de 3.9% en 2015 con 221 defunciones mayores a 48 horas de su internamiento.

Acorde a la Misión Institucional, el 87.8% de nuevos pacientes fueron identificados con clasificación socioeconómica inferior a 4, con 5,513 de un total de 6,279 pacientes atendidos por primera vez.

7. ANÁLISIS FODA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO

| Dirección de Investigación | Fortalezas- F | Debilidades-D |
|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un número importante de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). • Cuenta con investigadores con amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional. • Tiene convenios de colaboración con diversas entidades académicas para la realización de protocolos de investigación tanto a nivel nacional como internacional. • Cuenta con un número considerable de médicos que además de sus propias actividades asistenciales y de docencia realizan investigación | <ul style="list-style-type: none"> • Diversidad de líneas de investigación con enfoque limitado a las prioridades nacionales. • Pobre vinculación entre investigación básica y clínica • Dificultad para generar un mayor número de publicaciones en los niveles IV y V. • Control y seguimiento insuficiente sobre el uso y aprovechamiento de los recursos obtenidos para la investigación. • Plantilla de investigadores insuficiente |
| Oportunidades- O | <p><u>Optimizar fortalezas para maximizar oportunidades</u></p> <p>FO</p> | <p><u>Contrarrestar debilidades para explotar oportunidades</u></p> <p>DO</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de apoyo externo de organismos como CONACYT y la industria farmacéutica. • Existencia de amplios nichos de investigación, relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la Sociedad Mexicana. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la gestión de apoyos externos con organismos como CONACYT, para poder realizar un mayor número de proyectos. • Aprovechar los nichos de investigación, relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación. • Promover la investigación en ciencias biomédicas y socio-medicina. | <ul style="list-style-type: none"> • Alinear la investigación de alta especialidad del INCar a las prioridades nacionales. • Fortalecer la investigación traslacional • Incrementar el número de publicaciones de artículos científicos en los niveles IV y VII. • Fortalecer la actividad sustantiva con base en análisis de gestión y resultados. |
| Amenazas-A | <p><u>Optimizar fortalezas para minimizar amenazas</u></p> <p>FA</p> | <p><u>Contrarrestar debilidades y amenazas</u></p> <p>DA</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones presupuestales para la promoción de investigadores en plazas de mayor nivel, como estímulo para la realización de proyectos de investigación. • Burocracia para la gestión de estímulos a investigadores, que tienen que ser gestionados de forma anual. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar el incremento de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), así como la promoción de investigadores a plazas de mayor nivel • Aumentar el número de convenios de colaboración con entidades académicas para la realización de protocolos de investigación. | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el ingreso de investigadores al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). • Solicitar apoyo de las autoridades sectoriales para la agilización del pago de estímulos a investigadores |

| Dirección de Enseñanza | Fortalezas- F | Debilidades-D |
|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Vinculación con organismos académicos que afianza la formación de recursos humanos en atención médico-cardiológica de alta especialidad. • Amplia experiencia profesional y docente para la cardiología y ramas afines. • Programas académicos teórico-prácticos robustos y actualizados. • Alta eficiencia terminal. • Reconocimiento por parte del CONACYT calificando con nivel de excelencia al curso de cardiología. • Proceso acucioso de selección de médicos residentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza clínica parcial en los servicios médicos de internamiento. • Asistencia parcial de los médicos residentes a las sesiones médicas generales. • Programa de educación a distancia limitado en tecnologías de la información y con poco interés de los médicos residentes para garantizar su formación continua. • Infraestructura en tecnologías de la información y equipo audiovisual, deficiente para la docencia. |
| Oportunidades- O | <u>Optimizar fortalezas para maximizar oportunidades</u> | <u>Contrarrestar debilidades para explotar oportunidades</u> |
| | FO | DO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la demanda a nivel nacional de servicios médicos especializados, derivado de la transición epidemiológica. • Incremento en la demanda para la realización de residencias médicas. • Factibilidad de realizar estancias académicas o rotaciones de médicos residentes en centros especializados en el extranjero. • Becas para incentivar la investigación clínica como parte del programa de formación académica. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la rotación de médicos residentes a centros especializados en el extranjero. • Motivar a los residentes en formación en el compromiso de servicio a la sociedad. • Posibilidad de seleccionar a los mejores candidatos para realizar la residencia médica, derivado de la alta demanda. • Gestionar becas para la realización de estancias académicas en el extranjero. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el programa de formación académica de médicos residentes, para crear sentido de pertenencia institucional con responsabilidad social. • Fortalecer la enseñanza tutorial de la clínica en los servicios médicos. • Estimular la asistencia a las sesiones médicas. • Crear un programa de educación a distancia para garantizar y hacer accesible la educación continua. • Promover incentivos académicos a profesores, que motiven la enseñanza |
| Amenazas-A | <u>Optimizar fortalezas para minimizar amenazas</u> | <u>Contrarrestar debilidades y amenazas</u> |
| | FA | DA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Disminución en el compromiso social, médico y académico de los médicos en formación. • Trabajo administrativo excesivo que dificulta la gestión de las actividades de enseñanza que pudiera traducirse en requerimiento de mayor número de personal • Restricciones presupuestales para equipo audiovisual, tecnologías de la información y mejora de instalaciones académicas y áreas de descanso para médicos residentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la vinculación con organismos académicos para afianzar la formación de recursos humanos en atención médico-cardiológica de alta especialidad. • Mantener y mejorar la infraestructura para la docencia. • Actualizar constantemente los programas académicos y de práctica clínica. • Continuar con la formación de médicos especialistas de primer nivel en la atención cardiológica. | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar de forma continua los planes de estudios de las especialidades y subespecialidades impartidas en el Instituto. • Realizar difusión de los programas académicos institucionales en los INSalud y entidades académicas, así como en la revista Archivos de Cardiología. • Gestionar con las autoridades sectoriales recursos para la adquisición de equipo audiovisual, de cómputo y la mejora de las instalaciones académicas. |

| Dirección Médica | Fortalezas- F | Debilidades-D |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios. • Tecnología de punta en equipo médico para el diagnóstico y tratamiento de afecciones cardíacas. • Capital humano de alto nivel. • Certificación institucional con los estándares internacionales del Consejo de Salubridad General. • Reconocimiento a nivel nacional por los resultados en la atención de cardiopatías congénitas de alta complejidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Insumos de costo elevado para la atención, inasequibles para la mayoría de los pacientes del Instituto que son de bajos recursos económicos. • Tecnología de alto costo necesaria para los procesos de diagnósticos y tratamiento en las patologías atendidas en el INCar. • Insuficiente programa de mantenimiento preventivo para la seguridad de las instalaciones y de la calidad de la atención. |
| Oportunidades- O | <u>Optimizar fortalezas para maximizar oportunidades</u> | <u>Contrarrestar debilidades para explotar oportunidades</u> |
| FO | DO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ser un centro de referencia a nivel nacional e internacional que permite tratar a pacientes de alta complejidad y fortalecen la enseñanza y la investigación. • Eventos académicos nacionales e internacionales que favorecen la educación continua de los profesionales de la salud • Patronato institucional que puede fortalecer la gestión de recursos para el logro de los objetivos. | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener equipo médico con tecnología de punta para otorgar atención médico cardiológica con los más altos estándares de calidad. • Sostener el apoyo externo de diversos organismos altruistas, que otorgan al Instituto y sus pacientes de bajo nivel socioeconómico los recursos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardíacas. | <ul style="list-style-type: none"> • Sostener el respaldo económico de diversas fundaciones y asociaciones filantrópicas, a través de donativos, preponderantemente en especie, de equipo médico e insumos de alto costo para la atención de pacientes. • Otorgar atención médica del más alto nivel basada en la preparación y actualización continua del personal médico. |
| Amenazas-A | <u>Optimizar fortalezas para minimizar amenazas</u> | <u>Contrarrestar debilidades y amenazas</u> |
| FA | DA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones presupuestales y de plazas a nivel Federal. • Aumento exponencial de la población que demanda servicios. • Incremento en la complejidad y, por ende, del costo de las patologías cardíacas. • Proceso deficiente de referencia y contra-referencia de pacientes a nivel nacional. • Incorporación a programas sectoriales no factibles de realizar por falta de presupuesto. | <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios. • Mantener tecnología de punta en equipo médico para el diagnóstico y tratamiento de afecciones cardíacas. • Fortalecimiento del Programa de Pensionistas para consolidar el sistema de atención médico-cardiológica que permite a través del Fondo de Mejoría dar apoyo a pacientes de escasos recursos. • Promover y consolidar el proceso de recertificación hospitalaria por el Consejo de Salubridad General. | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la participación en programas de prevención primaria y secundaria para disminuir la incidencia de cardiopatías complicadas. • Revisión de guías de tratamiento existentes y generación de nuevas guías que favorezcan el apego a estándares terapéuticos. • Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente. • Gestionar con las autoridades sectoriales, recursos para el mejoramiento de la infraestructura asistencial y llevar a cabo los proyectos de mejora de la gestión. |

8.- PROGRAMACIÓN NUMERALIA 2016

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| ASISTENCIA | |
|--|-------------------------|
| RUBRO | 2016^P |
| 1) Núm. de consultas otorgadas: | 125,276 |
| Núm. de preconsultas: | 4,800 |
| Consultas subsecuentes: | 102,225 |
| 2) Urgencias: | 14,501 |
| Índice de urgencias reales / urgencias sentidas | 1 |
| 3) Núm. de casos nuevos atendidos: | 6,000 |
| 4) Total de médicos adscritos: | 134 |
| Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos | 4,176 |
| Núm. médicos clínicos | 110 |
| Núm. de médicos cirujanos | 10 |
| No. de camas censables | 213 |
| No. de camas no censables: | 51 |
| Urgencias | 0 |
| Terapia intensiva | 14 |
| Terapia intermedia | 14 |
| Atención de corta estancia | 0 |
| Otras camas no censables | 0 |
| 5) Núm. de ingresos hospitalarios: | 5,700 |
| 6) Total de egresos | 5,700 |
| Núm. de egresos hospitalarios por mejoría | 5,130 |
| Altas voluntarias | |
| 7) Núm. de cirugías: | 1,726 |
| Núm. de cirugías / Sala / Día: | 1 |
| Núm. de cirugías ambulatorias: | N.A. |
| Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías: | N.A. |
| 8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos: | 173 |
| Diferimiento quirúrgico: | N.A. |
| 9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria: | 5.5 |
| 10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria: | 3.9 |
| 11) Tasa de infecciones nosocomiales: Número de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos | 4.1 |
| 12) Porcentaje de ocupación hospitalaria: | 78.0 |
| Promedio de días de estancia en hospitalización: | 10.0 |
| 13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta: | 0 |
| 14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización: | 400 |
| 15) Total de personal de enfermería: | 800 |
| Personal Técnico: | 90 |
| Postécnico: | 36 |
| Licenciatura: | 249 |
| Posgraduados: | 75 |
| Especialistas: | 27 |
| 16) Trabajo Social | 26 |
| Núm. estudios socioeconómicos x Trabajadora social | 486 |
| Núm. de camas / Núm. de trabajadoras sociales | 15 |
| Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadoras sociales | 300 |
| 17) Farmacia: | |

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| ASISTENCIA | |
|--|-------------------------|
| RUBRO | 2016^P |
| % de abasto de medicamentos (recetas surtidas) / Total de recetas | 95 |
| % Medicamentos Genéricos / Total de medicamentos: | 15 |
| % Medicamentos innovadores / Total de medicamentos: | 85 |
| % de Medicamentos adquiridos por licitación: | 95 |
| % de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa: | 5 |
| 18) Núm. de estudios de TAC, RM, PET: | 6,350 |
| 19) Núm. de estudios de laboratorio: | 1,240,000 |
| 20) Transfusiones de sangre y hemoderivados: | 12,040 |
| 21) Núm. de estudios de laboratorio especializados: | 136,184 |
| 22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos): | |
| 22.1 Programa sigamos aprendiendo en el hospital | |
| 22.2 Programa de pastoral hospitalario | 5 |
| 22.3 Programa de albergue para pacientes y familiares | |
| 22.4 Grupo de apoyo tanatológico | |
| 22.5 Programa de voluntariado | |
| 23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 10 |

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| INVESTIGACION | |
|---|-------------------------|
| RUBRO | 2016^P |
| 1) Núm. de publicaciones (Producción de Investigadores evaluados por el SII) | 114 |
| Grupo I: | 21 |
| Grupo II: | 3 |
| Total: | 24 |
| Grupo III: | 50 |
| Grupo IV: | 35 |
| Grupo V: | 3 |
| Grupo VI: | 2 |
| Grupo VII: | 0 |
| Total: | 90 |
| 2. Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹ | |
| ICM A: | 13 |
| ICM B: | 18 |
| ICM C: | 26 |
| ICM D: | 28 |
| ICM E: | 3 |
| ICM F: | 9 |
| Investigador emérito: | 1 |

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| INVESTIGACION | |
|--|---|
| RUBRO | 2016^P |
| Total: | 98 |
| 3. Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en SII ¹ : | 0.2 |
| 4. Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.9 |
| 5. Publicaciones (Artículos) de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de publicaciones (artículos) de los grupos I -VII | 0.8 |
| 6. Sistema Nacional de Investigadores | |
| Candidato: | 10 |
| SNI I: | 57 |
| SNI II: | 23 |
| SNI III: | 10 |
| Total: | 100 |
| 7. Número total de investigadores vigentes en el S.N.I. con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de Investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ | 0.8 |
| 8. Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ y miembros del S.N.I. vigentes | 2.1 |
| 9) Producción | 53 |
| Libros editados: | 3 |
| Capítulos en libros: | 50 |
| 10) Número de tesis concluidas | 11 |
| Especialidad: | 4 |
| Maestría: | 2 |
| Doctorado: | 5 |
| 11) Número de proyectos con patrocinio externo: | 85 |
| Número de agencias no lucrativas: | 4 |
| Monto total: | 6,412.40 |
| Número de Empresas de la industria farmacéutica: | 32 |
| Monto total: | 8,769.20 |
| 12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: | 3 |
| 13) Las 10 líneas de investigación más relevantes de la Institución: | |
| 1. Enfermedad coronaria | |
| 2. Síndrome metabólico | |
| 3. Hipertensión arterial sistémica / pulmonar primaria | |
| 4. Enfermedad valvular | |
| 5. Miocardiopatía y enfermedad de chagas | |
| 6. Sistemas biológicos: celular, molecular y producción de energía | |
| 7. Cardiopatías congénitas | |
| 8. Nefropatías | |
| 9. Elaboración de dispositivos intracardiacos | |
| 10. Medio ambiente y sociomedicina | |
| 14) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI, VII) (Producción total de artículos Nivel III-VII) | Grupo III = 50 Grupo IV = 35 Grupo V = 3 Grupo VI = 2 Grupo VII = 0 |
| Total: | 90 |

¹Solo los investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores

ASPECTOS CUANTITATIVOS

| ENSEÑANZA | |
|---|-------------------------|
| RUBRO | 2016^P |
| <i>1) Total de residentes:</i> | 238 |
| Número de residentes extranjeros: | 50 |
| Médicos residentes por cama: | 1 |
| <i>2) Residencias de especialidad:</i> | 5 |
| <i>3) Cursos de alta especialidad:</i> | 16 |
| <i>4) Cursos de pregrado:</i> | 7 |
| 5) Núm. estudiantes en Servicio Social | 140 |
| <i>6. Núm. de alumnos de posgrado:</i> | 293 |
| <i>7) Cursos de Posgrado:</i> | 4 |
| <i>8) Núm. autopsias:</i> | 30 |
| % número de autopsias / número de fallecimientos | 10 |
| <i>9) Participación extramuros:</i> | |
| a) Rotación de otras instituciones (Núm. de Residentes) | 378 |
| b) Rotación a otras Instituciones (Núm. de Residentes) | 16 |
| <i>10) % Eficiencia terminal: (Número de residentes egresados / Número de residentes aceptados)</i> | 99.2 |
| <i>11) Enseñanza en enfermería:</i> | |
| +Cursos de pregrado: | 1 |
| Cursos de Posgrado: | 2 |
| <i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i> | 18 |
| Asistentes a cursos de actualización / educación continua: | 3,900 |
| <i>13) Cursos de capacitación:</i> | 39 |
| <i>14) Sesiones interinstitucionales:</i> | 36 |
| <i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i> | 2,950 |
| <i>15) Sesiones por teleconferencia:</i> | 0 |
| <i>16) Congresos organizados:</i> | 0 |
| <i>17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i> | 11 |

9. PROGRAMA DE TRABAJO 2015

1. Nombre del programa: E023 PRESTACION DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION MEDICA

| No. | Objetivo | Estrategias | Líneas de acción | Indicador (MIR) | Meta 2016 |
|-----|--|--|---|--|-----------|
| 1 | 1. Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios. | 1.1 Fortalecer procesos y programas para disminuir y prevenir la incidencia de cardiopatías complicadas, así como, mejorar la gestión asistencial. | Mantener la consulta en el turno vespertino para descongestionar las salas en el turno matutino y optimizar el uso de la infraestructura institucional. | Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional | 18.3 |
| | | | Incrementar los servicios de consulta vespertina y la apertura del servicio de Hemodinámica en este turno, supeditado al incremento presupuestal y de plazas que permitan la adecuada respuesta a la demanda de atención. | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 90 |
| | | | Reorganizar el modelo de atención quirúrgica, optimizando tiempos quirúrgicos, disminuyendo lista de espera, equipando las áreas de recuperación anestésica. | Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos | 90.5 |
| | | | Participar en proyectos de investigación en cirugía experimental, aprovechando los recursos del área de Bioterio y su sala de Hemodinámica adyacente. | Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado | 83 |
| | | | Fortalecer la gestión para la integración del laboratorio central de diagnóstico, que permita la optimización de recursos materiales y recursos humanos y costos, así como para mejorar el servicio otorgado a los clientes internos. | Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados | 17.5 |
| | | | Homologar los sistemas de calidad ISO 9001:2008 y los protocolos de trabajo de laboratorios. | Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados | 0 |
| | | | Consolidar el Expediente Clínico Electrónico Institucional a través de la adecuada vinculación con los sistemas de información hospitalaria, de laboratorios, gabinetes y administrativos y de la observancia de la NOM-004-SSA3-2012. | Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, pre consulta) | 99.8 |
| | | | Construir el sistema de administración hospitalaria de tal forma que exista adherencia a la NOM-024-SSA3-2007, en la medida de lo posible, tomando en cuenta la disponibilidad presupuestal para su implantación institucional. | Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos | 90.5 |
| | | | Gestionar con las autoridades sectoriales recursos para el mejoramiento de la infraestructura asistencial y llevar a cabo los proyectos de mejora de la gestión asistencial. | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 | 84.1 |
| 2 | 2. Otorgar atención médica del más alto nivel basada en la preparación y actualización continua del personal médico, así como de su participación en proyectos de investigación. | 2.1 Continuar con las líneas de investigación asistenciales para aumentar la generación de proyectos de investigación científica acordes con las prioridades nacionales. | Generar nuevas líneas de investigación que permitan contar con una mayor cobertura en el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías, así como propiciar innovaciones que permitan la optimización de recursos y disminución de costos. | Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas | 100 |
| | | | Promover la participación de los grupos médico-quirúrgicos, en los grupos de investigación clínica. | Porcentaje de ocupación hospitalaria | 78 |
| | | | Participación del personal médico en congresos, seminarios y eventos a nivel nacional e internacional. | Promedio de días estancia | 10 |
| | | | Difundir las mejores prácticas identificadas de atención médica especializada a nivel nacional y proponer éstas a nivel internacional. | Proporción de consultas de primera vez respecto a pre consultas | 78.1 |

| No. | Objetivo | Estrategias | Líneas de acción |
|-----|---|---|---|
| 3 | 3. Consolidar el sistema de gestión de calidad, a través del programa de mejora continua de la calidad institucional. | 3.1 Promover y consolidar el proceso de re certificación hospitalaria por el Consejo de Salubridad General. | Consolidar el programa de mejora continua de la calidad, que a través de la participación de los directivos, jefes de área, agentes de calidad y todo el personal institucional, permita mantener y mejorar los estándares de atención y gestión institucional. Gestionar la re-certificación institucional. |
| 4 | 4. Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente. | 4.1 Mantener equipo médico e insumos con tecnología de punta para otorgar atención médica cardiológica con los más altos estándares de calidad. | Sostener el respaldo económico de diversas fundaciones y asociaciones filantrópicas, a través de donativos, preponderantemente en especie, de equipo médico e insumos de alto costo para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes institucionales. |

| Indicador (MIR) | Meta 2016 |
|--|-----------|
| Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) | 5.4 |

ENFERMERIA

| No. | OBJETIVOS | ESTRATEGIAS | LÍNEAS DE ACCIÓN | INDICADORES | META |
|-----|--|--|--|---|--|
| 1. | Formar Recursos Humanos en Enfermería para favorecer el cuidado de los pacientes ante el incremento inminente de la demanda de atención. | 1. Consolidación y promoción del posgrado en nefrología y profesionalización de auxiliares de Enfermería. 2. Conversión del Postécnico a posgrado de Perfusión. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar la eficiencia terminal de la primera generación de especialistas en nefrología con nivel posgrado. ✓ Gestionar dentro del marco de acción de la Dirección de Enfermería a auxiliares de Enfermería para su profesionalización. ✓ Cumplir con los trámites necesarios para lograr la conversión del postécnico a posgrado de perfusión. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de personas que concluyen/Número de personas inscritas X 100 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener el 90% de la matrícula del posgrado de Nefrología. ✓ Favorecer la profesionalización del 60% de las auxiliares. ✓ Lograr el reconocimiento del posgrado de perfusión en el año 2016. ✓ Gestionar recurso humano de auxiliar administrativo para cada servicio. |
| 2. | Desarrollar el programa operativo de la Unidad de Prevención y Detección de Enfermedades Cardiovasculares del Instituto, para la construcción y demostración de un modelo de prevención que sea implementado en forma objetiva en unidades de salud. | Realización de un análisis situacional con enfoque estratégico. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Propuestas de abordaje estratégico con innovación para el desarrollo de un modelo que integre políticas públicas en la prevención y detección de las ECV. ✓ Diseñar el sistema de información, evaluación de la parte técnica y un modelo de sustentabilidad financiera. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar a conocer el porcentaje de avance del programa operativo de Prevención y Detección de Enfermedades Cardiovasculares logrados en diciembre del 2016. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concluir con el análisis situacional del programa operativo de la Unidad de Prevención y Detección de Enfermedades Cardiovasculares 2015-2016 del Instituto. ✓ Preparar documentación de apoyo consistente en manuales de operación y adecuación de guías de práctica clínica. |
| 3. | Implementar un Centro de capacitación en reanimación cardiopulmonar para abrir el campo de instrucción al personal de salud y centros educativos que estén interesados. | Formación de instructores de RCP básico y Avanzado Contar con recurso físico y material suficiente para la implementación del centro de capacitación. Conocimiento y aplicación de los lineamientos por la American Heart Association para ser centro de capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acreditación y reactivación de instructoras en RCP básico y avanzado. ✓ Concluir la gestión para la obtención del equipamiento y la ampliación y adecuación del espacio físico del centro. ✓ Revisar los lineamientos establecidos por la AHA para ser centro; así como mantener la comunicación y organización de cada evento. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formalización del centro de capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser un centro con sustentabilidad financiera con oferta de cursos a personal de salud del instituto y otras instituciones de salud y educativas. |

Presupuesto anual autorizado del programa E023: \$ 1,194,652,661.00

| Calendario del presupuesto 2016 del programa E023 Asistencia | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Capitulo | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL ANUAL |
| 1000 | 34,406,869.00 | 39,611,229.00 | 46,140,045.00 | 44,645,408.00 | 48,784,708.00 | 44,705,488.00 | 55,794,128.00 | 33,967,846.00 | 53,145,504.00 | 47,783,040.00 | 80,101,280.00 | 84,736,704.00 | 613,822,249.00 |
| 2000 | 10,138,992.00 | 16,222,395.00 | 31,552,866.00 | 35,385,485.00 | 54,240,631.00 | 46,570,333.00 | 59,766,703.00 | 57,977,860.00 | 33,887,136.00 | 86,184,039.00 | 16,222,395.00 | 13,632,285.00 | 461,781,120.00 |
| 3000 | 5,324,357.00 | 9,465,155.00 | 9,496,358.00 | 9,445,644.00 | 9,485,889.00 | 9,480,167.00 | 13,786,067.00 | 11,589,314.00 | 11,663,914.00 | 11,675,583.00 | 9,810,406.00 | 7,826,438.00 | 119,049,292.00 |
| Total | 49,870,218.00 | 65,298,779.00 | 87,189,269.00 | 89,476,537.00 | 112,511,228.00 | 100,755,988.00 | 129,346,898.00 | 103,535,020.00 | 98,696,554.00 | 145,642,662.00 | 106,134,081.00 | 106,195,427.00 | 1,194,652,661.00 |

2. Nombre del programa: E022 INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

| No | Objetivo | Estrategias | Líneas de acción | Indicador (MIR) | Meta 2016 | |
|----|---|---|---|---|---|-----|
| 1 | 1. Consolidar la investigación orientada a las ciencias biomédicas y sociomedicina, aplicadas a la cardiología y especialidades relacionadas. | 1.1 Aprovechar los nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación. | Organizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, básicas y tecnológicas, en el área de la biomedicina para contribuir a la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. | Índice de investigadores institucionales de alto nivel | 82.0 | |
| 2 | 2. Favorecer un mayor número de publicaciones en revistas indizadas de niveles IV y V. | 2.1 Incrementar el número de publicaciones de artículos científicos en los niveles IV y V. | Dotar de recursos económicos provenientes de los fondos de investigación del instituto a los investigadores. | Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud | 0.0 | |
| | | | Apoyar a los investigadores con la traducción y revisión de estilo de sus manuscritos. | Tasa de variación de productividad científica de Impacto alto respecto al año previo | 0.0 | |
| | | | Incrementar la colaboración entre las áreas básicas y clínicas con el fin de desarrollar proyectos multidisciplinarios que permitan la generación de conocimiento de alto nivel que pueda ser publicado en revistas de alto impacto internacional. | Porcentaje de artículos científicos publicados | 69.2 | |
| | | | Mantener el acceso a revistas científicas de alto nivel. | Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel | 0.9 | |
| 3 | 3. Incrementar el número de investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores. | 3.1 Incrementar el número de investigadores, así como, promoverlos a los investigadores a plazas de mayor nivel | Gestionar con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) la gestión de un mayor número de plazas de investigador con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; así como, flexibilizar la promoción de investigadores a plazas de mayor nivel. | Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional | 1.0 | |
| | | | 3.2 Fomentar el ingreso de investigadores al Sistema Nacional de Salud (SNI). | Difundir la importancia de pertenencia al SNI, tanto a nivel individual como parte de la comunidad científica institucional. | Tasa de variación de investigadores que reciben el estímulo a la permanencia | 0.0 |
| | | | | Generar reuniones de trabajo para sensibilizar a los investigadores y estimular su incorporación al SNI. | Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación | 0.0 |

| No | Objetivo | Estrategias | Líneas de acción | Indicador (MIR) | Meta 2016 |
|----|---|---|---|---|-----------|
| 4 | 4. Alinear la investigación de alta especialidad del INCar a las prioridades nacionales, aprovechando los nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación | 4.1 Fortalecer la gestión de apoyos externos con organismos como CONACYT | | Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación | 0.0 |
| | | 4.2 Aumentar el número de convenios de colaboración con entidades académicas, | Fomentar la interrelación de investigadores del Instituto con instituciones nacionales e internacionales. | Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud | 4.0 |
| | | | Fomentar el interés y el apoyo de agencias promotoras de la investigación a través de concurso calificado por pares, sean nacionales, extranjeras, públicas o privadas. | Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud | 4.5 |
| | | | Analizar minuciosamente las solicitudes de investigación por parte de la industria farmacéutica para definir congruencia con los intereses institucionales, la ética de la investigación y los derechos de los participantes. | Tasa de variación de evaluación al desempeño de los investigadores | 0.0 |
| | | 4.3 Fortalecer la genoteca y seroteca institucionales que permitan estar a la | Afianzar el proyecto de creación de una genética y serotea, que permita almacenar información para la realización de protocolos de investigación en genómica y proteómica. | Porcentaje de artículos científicos en colaboración | 61.5 |
| | | 4.4 Implementar y consolidar incentivos institucionales a la productividad científica. | Consolidar instrumentos de estímulo para la generación de protocolos de investigación. | Promedio de productos por investigador Institucional | 1.6 |
| 5 | 5. Fortalecer la investigación traslacional. | 5.1 Estrechar la relación entre las áreas de investigación biomédica básica e investigación clínica | Fortalecer la participación de los investigadores básicos en el desarrollo de proyectos tendientes a resolver problemas de salud en el área del sistema cardiovascular, a la vez de promover el trabajo interdisciplinario y la investigación aplicada. | Porcentaje de ocupación de plazas de investigador | 100.0 |
| | | | Mantener la participación de jóvenes investigadores graduados en programas de maestría y doctorado, con preferencia de los de grados superiores para colaborar en la investigación realizada en el Instituto. | | |
| 6 | 6. Fortalecer la actividad sustantiva con base en análisis de gestión y resultados | 6.1 Dar seguimiento objetivo y puntual a los proyectos de investigación. | Supervisar y optimizar la utilización de los equipos y recursos destinados a la investigación, así como, dar seguimiento y retroalimentación puntual a los resultados que se obtienen. | | |
| | | | Cuidar, mantener y renovar los equipos y la tecnología necesarios para desarrollar la investigación institucional con asesoría interna o externa. | | |

Presupuesto anual autorizado del programa E022: \$ 100,842,828

| Calendario del presupuesto 2016 del programa E02 Investigación | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Capítulo | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL ANUAL |
| 1000 | 4,166,618.00 | 4,853,647.00 | 5,628,678.00 | 5,312,057.00 | 5,626,712.00 | 5,419,115.00 | 6,800,842.00 | 4,053,536.00 | 10,470,261.00 | 7,079,923.00 | 13,341,424.00 | 13,195,864.00 | 85,948,677.00 |
| 2000 | 0.00 | 0.00 | 810,345.00 | 1,012,931.00 | 1,080,461.00 | 1,080,461.00 | 3,714,092.00 | 1,350,576.00 | 3,656,884.00 | 800,020.00 | 0.00 | 0.00 | 13,505,770.00 |
| 3000 | 0.00 | 105,382.00 | 104,614.00 | 103,209.00 | 106,345.00 | 107,054.00 | 107,105.00 | 104,759.00 | 113,068.00 | 114,367.00 | 143,835.00 | 278,643.00 | 1,388,381.00 |
| Total | 4,166,618.00 | 4,959,029.00 | 6,543,637.00 | 6,428,197.00 | 6,813,518.00 | 6,606,630.00 | 10,622,039.00 | 5,508,871.00 | 14,240,213.00 | 7,994,310.00 | 13,485,259.00 | 13,474,507.00 | 100,842,828.00 |

3. Nombre del programa: E010 FORMACION Y DESARROLLO PROFESIONAL DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD

| NO | Objetivo | Estrategias | Líneas de acción | Indicador (MIR) | Meta 2016 |
|----|--|---|--|--|-----------|
| 1 | 1. Fortalecer la formación de médicos especialistas de primer nivel en la atención cardiológica. | 1.1 Mantener y mejorar la infraestructura para la docencia, así como, actualizar constantemente los programas médicos y de práctica clínica | Revisar, analizar y proponer los programas académicos necesarios para la formación de personal médico en atención cardiológica acorde con los cambios y adelantos científicos, en lo relacionado al diagnóstico, tratamiento y prevención, para una mejor atención de la población mexicana. | Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos | 0 |
| | | | Gestionar con las autoridades sectoriales, recursos para la adquisición de equipo audiovisual, equipo de cómputo y la mejora de las instalaciones académicas. | Porcentaje de plazas de residentes ocupadas respecto a las disponibles. | 0 |
| | | 1.2 Fortalecer la enseñanza tutorial de la clínica. | Asignar la visita de cardiólogos expertos en horario matutino, a los servicios clínicos hospitalarios, para revisar con los médicos residentes casos seleccionados a través de la historia clínica, revisión de electrocardiograma, radiografía de tórax y exploración física haciendo énfasis en la auscultación del corazón. | Eficiencia terminal de médicos especialistas | 99.2 |
| | | | Revisar casos de pacientes en hospitalización con la participación de los tutores de clínica cardiológica, para revisar desde el contacto y trato con los mismos, exploración física y métodos de diagnóstico y tratamiento. | Eficiencia terminal de posgrado no clínico | 87.5 |
| | | | Consolidar la realización de autopsias con base en el programa específico previa solicitud por los médicos residentes, basado en el control de defunciones y el incentivo académico por su solicitud. | Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua | 98.6 |
| | | | Evaluar los resultados del programa a través de los exámenes departamentales de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en los diferentes cursos universitarios que se imparten en el Instituto. | Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos | 100 |
| | | | Continuar con los seminarios clínicos para fortalecer el proceso de enseñanza. | Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos | 100 |
| | | | Estimular la asistencia a las sesiones médicas | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua | 97.3 |
| | | | | Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua | 30 |

| NO | Objetivo | Estrategias | Líneas de acción | Indicador (MIR) | Meta 2016 |
|----|--|---|---|--|-----------|
| 2 | 2. Fortalecer en coordinación con las Direcciones Médica y de Investigación, la cultura de investigación científica, docencia, calidad, compromiso social y administración en el ámbito de la atención cardiológica. | 2.1 Fortalecer el programa de formación académica de médicos residentes, para crear sentido de pertenencia institucional con responsabilidad social. | Fortalecer la comunicación con el área médica a efecto de mejorar la satisfacción de médicos residentes en los procesos de enseñanza tutorial de la clínica. | Percepción sobre la calidad de la educación continua | 9.4 |
| 3 | 3. Estrechar de manera directa la comunicación con los Institutos Nacionales de Salud, así como interactuar con instituciones homólogas internacionales para fortalecer y difundir las mejores prácticas de enseñanza médico-cardiológica. | 3.1 Realizar difusión de los programas académicos institucionales en los INSalud y entidades académicas, así como en la revista Archivos de Cardiología. | Consolidar el programa de publicación de las tesis de especialidad de los médicos formados en el Instituto, lo que promueve también su participación en actividades de investigación. | Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (Posgrados clínicos y no clínicos) | 0 |
| | | | Fortalecer el proceso de difusión de la Revista con los miembros de las sociedades académicas de la especialidad. | Porcentaje de cobertura de matrícula requerida | 97.5 |
| | | | Gestionar la incorporación de la revista al JCR. | Porcentaje de postulantes aceptados | 31.1 |
| | | 3.2 Reforzar la vinculación con organismos académicos especializados para afianzar la formación de recursos humanos en la atención médica cardiológica de alta especialidad | Fortalecer la rotación de médicos residentes a centros especializados en el extranjero | Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua | 97 |
| | | | Gestionar becas para la realización de estancias médicas en el extranjero. | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua | 98.5 |

Presupuesto anual autorizado del programa E010: \$ 37,382,628.00

| Capítulo | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL ANUAL |
|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 1000 | 2,103,607.00 | 2,565,643.00 | 2,831,970.00 | 2,750,270.00 | 2,857,911.00 | 2,768,045.00 | 3,731,388.00 | 2,616,580.00 | 2,965,910.00 | 2,768,177.00 | 3,771,956.00 | 4,281,409.00 | 36,012,866.00 |
| 2000 | 0.00 | 0.00 | 51,436.00 | 64,296.00 | 68,582.00 | 68,582.00 | 235,755.00 | 85,728.00 | 243,950.00 | 38,951.00 | 0.00 | 0.00 | 857,280.00 |
| 3000 | 0.00 | 38,899.00 | 38,615.00 | 38,097.00 | 39,254.00 | 39,516.00 | 39,535.00 | 38,669.00 | 41,736.00 | 42,216.00 | 53,093.00 | 102,852.00 | 512,482.00 |
| Total | 2,103,607.00 | 2,604,542.00 | 2,922,021.00 | 2,852,663.00 | 2,965,747.00 | 2,876,143.00 | 4,006,678.00 | 2,740,977.00 | 3,251,596.00 | 2,849,344.00 | 3,825,049.00 | 4,384,261.00 | 37,382,628.00 |

11. PROGRAMAS DE ACCION ESPECIFICOS

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE)

Medicina de Alta Especialidad 2013-2018

Objetivo del PAE

Desarrollar y emplear mecanismos de gestión e indicadores para evaluar el desempeño de las unidades coordinadas en los siguientes rubros: Calidad y seguridad de la atención, eficacia y eficiencia de los procesos sustantivos y acceso y oportunidad de los servicios de medicina de alta especialidad

Periodo: _____

| | INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD | | Nombre del Indicador | Fórmula | Unidad de Medida | Meta 2015 | Línea Base 2013 | Meta 2018 | 1er trimestre | | 2o. Trimestre | | 3er. Trimestre | | 4o. Trimestre | | Acumulado | | Comentario de las variaciones | | | | | |
|---|---|---|---|--|------------------|-----------|-----------------|-----------|---------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|------------|---------------|------------|-----------|------------|---|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | PAE/ PROSESA Estrategia | PAE/ PROSESA Línea de Acción | | | | | | | Fórmula | Unidad de Medida | Meta 2015 | Línea Base 2013 | Meta 2018 | Programado | Alcanzado | Programado | Alcanzado | Programado | | Alcanzado | Programado | Alcanzado | Programado | Alcanzado |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Estrategia 1.1: Prestar atención médica hospitalaria con calidad y seguridad en las entidades coordinadas a la población que lo demande | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados. | N° de expedientes clínicos revisados que cumplen los criterios de la NOM SSA 004/ Total de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional *100 | Porcentaje | 93.4% | 81.7% | 84.1% | | | | | | | | | | | Al cierre del ejercicio 2015, se alcanzó el 93.4%, cabe destacar que aún cuando se revisó un menor número de expedientes, el mayor número de éstos cumplió con los criterios de la NOM. A su vez, el proceso de mejora continua se refleja con las adecuaciones implementadas en el expediente electrónico. | | | | | |
| 2 | Estrategia 1.2: Brindar atención ambulatoria a la población en las entidades coordinadas | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación. | N° de egresos hospitalarios por mejoría y curación en los INSALUD y HFR/ Total de egresos registrados en el periodo de reporte *100 | Porcentaje | 87.6% | 89.4% | 90.0% | | | | | | | | | | | * | | | | | |
| 3 | Estrategia 1.3: Operar los servicios de urgencias y atención médica continua | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Tasa de infecciones nosocomiales por mil días estancia. | N° de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte/ total de días estancia en el periodo de reporte* 100 | Tasa | 4.7 | 4.7 | 5.4 | | | | | | | | | | | * | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|------------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|
| 4 | Estrategia 2.1: Fortalecer los mecanismos que permitan el acceso efectivo y oportuno a los servicios de atención médica en las entidades coordinadas | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de pacientes con clasificación socioeconómica menor a 4. | N° de pacientes identificados en el periodo con clasificación socioeconómica inferior a 4/ pacientes con estudios socioeconómicos realizados en el periodo *100 | Porcentaje | 87.8% | 87.4% | 87.5% | | | | | | | | | | 87.5% | * |
| 5 | Estrategia 2.2: Favorecer el buen uso de los servicios de acuerdo con su capacidad resolutive | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud. | N° de pacientes que han sido referidos por Instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional (consulta externa y hospitalización)/ Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación (consulta externa y hospitalización) *100 | Porcentaje | 9.9 % | N.D | 18.3% | | | | | | | | | | 18.3% | Este indicador se incorporó a partir de la MIR 2014. El resultado de este indicador depende de la referencia de diversas instituciones públicas, con requerimiento de atención a pacientes con patologías cardíacas, por lo que se seguirá trabajando en coordinación con las mismas. |
| 6 | Estrategia 2.6: Identificar oportunidades de vinculación con otros actores nacionales e internacionales para la atención médica | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de ingresos propios obtenidos por convenios de atención médica, incluido el Seguro Popular e intercambio de servicios. | Total de ingresos propios obtenidos/ total de ingresos por convenios*100 | Porcentaje | 31.9% | 35.4% | 35.4% | | | | | | | | | | 35.40% | * |
| 7 | Estrategia 3.1: Fomentar el uso adecuado del equipamiento médico en la atención médica | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de cumplimiento del programa de renovación de equipos para las actividades sustantivas | Total del programa/ total del programa obtenido al final del periodo *100 | Porcentaje | 0% | N.D | 97.0% | | | | | | | | | | 97.0% | Este indicador fue solicitado para la integración del PAEMAE 2013-2018, por lo que no se tiene línea base 2013. 2015 sin asignación de recursos para inversión. |
| 8 | Estrategia 3.2: Planear actualización de equipos médicos | 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad | Porcentaje de incremento de sesiones de teleconferencia. | Total de sesiones programadas/ Total de sesiones realizadas*100 | Porcentaje | 333% | 0 | 0 | | | | | | | | | | 0 | En 2013 no se otorgaron sesiones de teleconferencias. 2015 el número de sesiones de teleconferencia se realiza de acuerdo a |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|------------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|----------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | las solicitudes de los usuarios. |
| 9 | Estrategia 4.1: Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particular los altamente especializados en los servicios de atención médica | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Eficiencia terminal de cursos de especialización. | Formula en autorización | Eficiencia | 97.5% | 99.1% | 99.2% | | | | | | | | | 99.2% | | * |
| 10 | Estrategia 4.2: Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo, para el desarrollo programas de enseñanza | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Percepción de la calidad de los cursos de formación de residentes. | Sumatoria de calificación manifestada por médicos en formación que terminan créditos de especialidad médica encuestados respecto a la cálida percibida de su formación/ Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que termina sus créditos de especialidad | Percepción | 8.3 | 8.2 | 7.8 | | | | | | | | | 7.8 | | * |
| 11 | Estrategia 4.3: Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Percepción de la calidad de los cursos de educación continua. | Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos/ Total de Profesionales de la salud que participan en cursos educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados | Percepción | 9.4 | 9.6 | 9.4 | | | | | | | | | 9.4 | | * |

METAS E INDICADORES
Secretaría de Salud

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Nombre del Programa de Acción Específico (PAE)

Investigación para la Salud 2013-20181

Objetivo del PAE

Periodo: _____

| | | INSTITUOS NACIONALES DE SALUD | | | | | | | | 1er trimestre | 2o. Trimestre | 3er. Trimestre | 4o. Trimestre | Acumulado | | Comentario de las variaciones |
|---|--|--|--|---|------------|--------|--------|--------|--|---------------|---------------|----------------|---------------|-----------|--------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Estrategia 4.3: Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible. | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Porcentaje de artículos científicos en colaboración INSHAE | Artículos científicos publicados en revistas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo / Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas (I-VII) en el periodo | Porcentaje | 42.20% | ND | 65.40% | | | | | | | 65.40% | 2015 Cabe mencionar que para la programación de este indicador no se contaba con algún antecedente estadístico. A su vez, se destaca que el INCICh tiene la fortaleza de desarrollar investigación en colaboración con diversas entidades académicas que permiten generar nuevos proyectos y la difusión de los mismos, prioritariamente a nivel internacional. |
| 2 | Estrategia 6.2: Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud. | 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud | Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. INSHAE | Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (niveles III a VII) en el periodo /Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas (I-VII) en el periodo | Porcentaje | 68.90% | 83.30% | 70.80% | | | | | | | 70.80% | * |