

Programa de Trabajo 2017



ENERO 2017

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

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. PROGRAMACIÓN NUMERALIA

9.- ANÁLISIS PROSPECTIVO DE ESCENARIOS DE OPERACIÓN POR ÁREA SUSTANTIVA.

10.- PROGRAMA DE AUDITORIA 2017

11. 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

12. Grafica de Gantt

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

13. 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, 2017					
Programa Presupuestario INCICH (PEF 2017)	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 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 capacitación de recursos humanos 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.	3. Impulsar el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades coordinadas	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. (1)
	2. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud			
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 2016, 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 para su desarrollo en el período 2017-2018, los cuales son:

- Mejora del Archivo Clínico
- Automatización del Censo Hospitalario

c) Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

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 2017
1. Acceso a la información	Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas	100%
2. Archivos	Porcentaje de archivo de concentración liberado	10%
	Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite	100%
3. Contrataciones Públicas	Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica	75%
	Índice de Estrategias de Contratación instrumentadas	1
4. 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%
	Simplificación normativa en trámites prioritarios	No aplica
5. Mejora Regulatoria	Reducción de la carga administrativa al ciudadano	No aplica
	Porcentaje de normas simplificadas	6%
6. Optimización del uso de los	Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos	100%

TEMA	INDICADOR	META 2017
recursos en la APF	Proporción del gasto en servicios personales respecto al gasto programable	71%
	Cociente del gasto de operación administrativo	Menor o igual a la inflación
7. Participación ciudadana	Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas	100%
8. Política de transparencia	Acciones de Transparencia Focalizada	100%
9. Presupuesto basado en Resultados	Porcentaje de Pp con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio	90%
10. Procesos	Porcentaje de procesos prioritarios optimizados	80%
	Porcentaje de procesos estandarizados	No aplica
11. Recursos Humanos	Recursos humanos profesionalizados	85%
12. Tecnologías de la Información	Trámites y servicios digitalizados	50%
	Procesos administrativos optimizados digitalizados	50%
	Índice de Datos Abiertos	50%

En el mes de octubre de 2016 se concluyó el proceso de recalibración de metas e indicadores, y se formalizó la ficha “Valores de líneas base y metas de indicadores asociados a las Bases de Colaboración”, los valores correspondientes al ejercicio 2017 se presentan en el cuadro precedente.

b) 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

#	Proyecto Estratégico	Objetivo
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 CITACIÓN Report	Lograr la Certificación del JCR e incrementar el ingreso al SIN

c) 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud entre otros.

d) Presupuesto anual 2017

CAPÍTULO	DESCRIPCIÓN	RECURSOS		AUTORIZADO
		FISCALES	PROPIOS	
1000	Servicios Personales	778,927,141	22,382,756	801,309,897
2000	Materiales y Suministros	264,665,518	225,353,363	490,018,881
3000	Servicios Generales	15,950,490	100,283,124	116,233,614
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	-	-	-
6000	Obra Pública	-	-	-
TOTALES		1,059,543,149	348,019,243	1,407,562,392

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

4.- MISIÓN

Misión renovada del INCICH tiene como foco la transferencia tecnológica de la práctica clínica a los niveles de atención de menor complejidad, consientes 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 2016 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, del total de la matrícula de médicos residentes el 28% son profesionales del sexo femenino y el 72% correspondiente son de sexo masculino, así mismo 79% son mexicanos y el 21% extranjeros.

Los cursos de especialidad son: Cardiología Clínica, Cirugía Cardiotóraca, Cirugía Cardiotóraca Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Nefrología y Reumatología, y 18 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.

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) 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.

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.

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. Durante este periodo se promovieron 4 investigadores en el Sistema e ingresaron 5 investigadores (1 de nuevo ingreso, 2 reingresos no vigentes y 2 más del área médica)

104 investigadores pertenecen al S.N.I., considerando a los investigadores adscritos al Instituto, las cátedras CONACyT y quienes colaboran en la investigación institucional a través de convenios.

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.

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 2016 se publicaron 136 artículos de nivel I a VII, 5 capítulos de libro y 2 libros y una patente.

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 INCICH 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 2016 fueron otorgadas 5,725 preconsultas, 4,839 consultas de primera vez y 105,254 consultas subsecuentes, llegando a un total de 115,818 consultas otorgadas en el servicio de Consulta Externa. Con respecto al servicio de Urgencias, fueron otorgadas 15,901 consultas.

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 4,771 lo que representó el 82.37% de un total de 5,792. Este resultado se deriva de priorizar el Programa de Hemodinámica Intervencionista, siempre que esté indicado a pesar de los altos costos de los dispositivos.

La ocupación hospitalaria alcanzó el 80.77% y el promedio de días estancia fue 10.16 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.

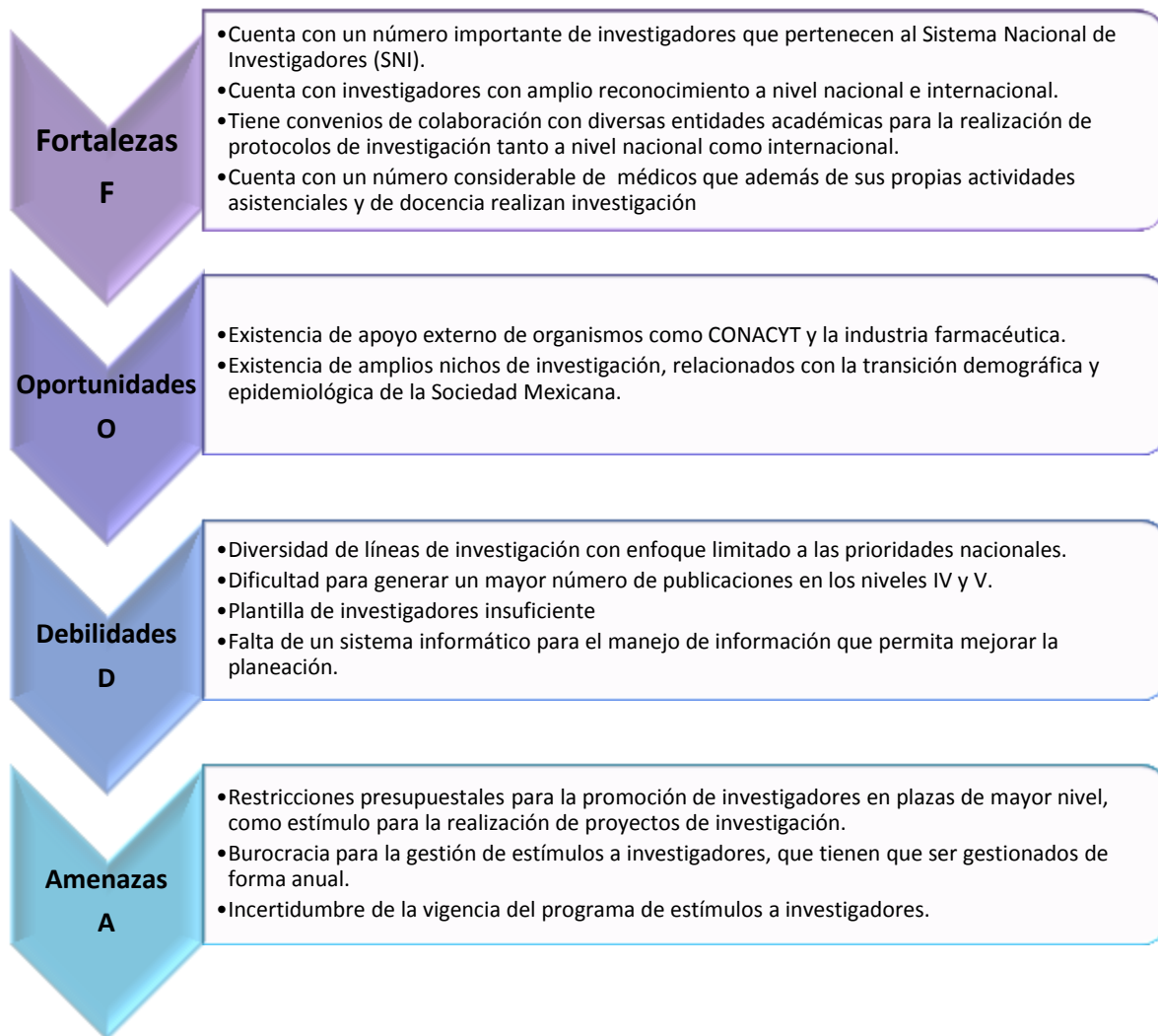
La implementación de acciones para la prevención y control de de la principales causas de infecciones nosocomiales, tales como el reforzamiento de los programas de “Higiene de Manos” y “Vigilancia Epidemiológica”; en 2016 la tasa de de infección nosocomial fue de 4.4%.

Las medidas preventivas se reflejan en la mortalidad bruta de 6.04% con 350 de defunciones de 5,792 egresos y la tasa ajustada de mortalidad de 4.3% con 251 defunciones mayores a 48 horas de su internamiento.

Acorde a la Misión Institucional, el 87.% de nuevos pacientes fueron identificados con clasificación socioeconómica inferior a 4, con 5,571 de un total de 6,405 pacientes atendidos por primera vez.

7. ANÁLISIS FODA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO

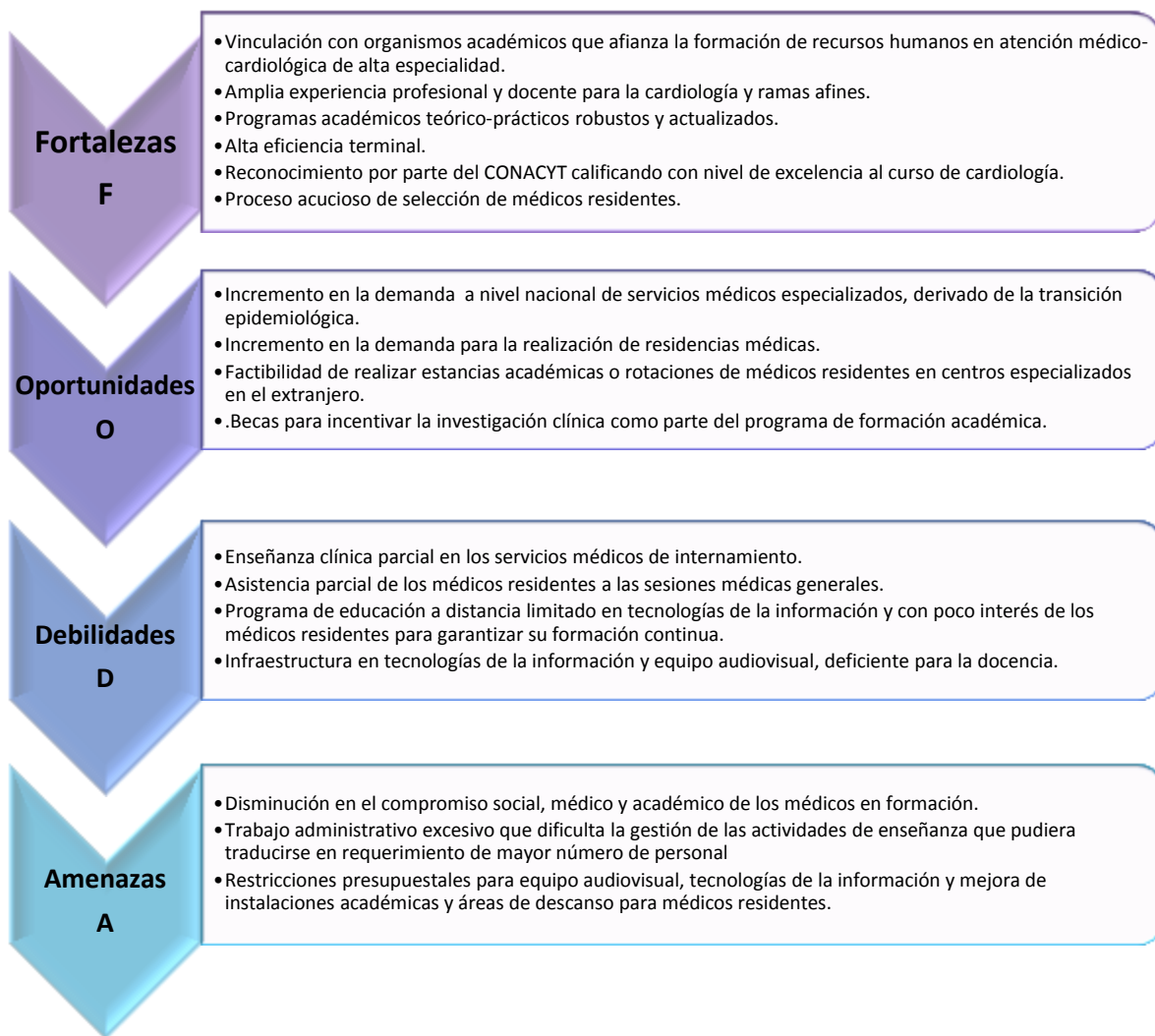
Dirección de Investigación



Análisis Estratégico

<u>Optimizar fortalezas para maximizar oportunidades</u>	FO	<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
<u>Contrarrestar debilidades para explotar oportunidades</u>	DO	<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
<u>Optimizar fortalezas para minimizar amenazas</u>	FA	<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.
<u>Contrarrestar debilidades y amenazas</u>	DA	<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. • Incertidumbre de la vigencia del programa de estímulos a investigadores.

Dirección de Enseñanza



Análisis Estratégico

<u>Optimizar fortalezas para maximizar oportunidades</u>	FO	<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.
<u>Contrarrestar debilidades para explotar oportunidades</u>	DO	<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
<u>Optimizar fortalezas para minimizar amenazas</u>	FA	<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.
<u>Contrarrestar debilidades y amenazas</u>	DA	<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



Análisis Estratégico

<u>Optimizar fortalezas para maximizar oportunidades</u>	FO	<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.
<u>Contrarrestar debilidades para explotar oportunidades</u>	DO	<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.
<u>Optimizar fortalezas para minimizar amenazas</u>	FA	<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.
<u>Contrarrestar debilidades y amenazas</u>	DA	<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 2017

ASISTENCIA		2017^P
RUBRO		
I. CONSULTA EXTERNA		
1. Índice de utilización de consultorio		11.0
	<u>Número de consultas otorgadas x Sumatoria de tiempos de cada consulta</u>	132,058
	Número de consultorios x días laborables	12,000
2. Porcentaje de consultas de primera vez/pre consulta		86.76%
	<u>Número de consultas de primera vez</u>	4,450
	Número de pre consultas x 100	5,129
3. Proporción de consultas subsecuentes /primera vez		23.7
	<u>Número de consultas subsecuentes</u>	105,254
	Número de consultas de primera vez	4,450
4. Porcentaje de consultas programadas otorgadas (pre consulta, primera vez y subsecuentes)		98.8%
	<u>Número de consultas realizadas</u>	113,465
	Número de consultas programadas x 100	114,833
II. URGENCIAS		
5. Razón de urgencias calificadas atendidas		0.82
	<u>Número de urgencias calificadas (Reales)</u>	7,515
	Número de urgencias no calificadas (Sentidas)	9,185
6. Porcentaje de internamiento a urgencias		7.4%
	<u>Número de internamientos a observación de urgencias</u>	1,230
	Total de atenciones de urgencias x 100	16,700
7. Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias		14.3%
	<u>Número de ingresos a hospitalización por urgencias</u>	2,384
	Total de atenciones de urgencias x 100	16,700
8. Porcentaje de ocupación en urgencias (en horas)		11.7%
	<u>Número de horas paciente en observación de urgencias</u>	8,254
	Número de horas cama de observación de urgencias x 100	70,272
III. HOSPITALIZACIÓN		
9. Promedio de días estancia		10.0
	<u>Número de días estancia</u>	58,000
	Total de egresos	5,800
10. Porcentaje de ocupación hospitalaria		80.0%
	<u>Número de días paciente</u>	62,196
	número de días cama x 100	77,745
11. Índice de rotación de camas		27.23
	<u>Número de egresos</u>	5,800
	Número de camas censables	213
12. Intervalo de sustitución		2.5
	<u>Porcentaje de desocupación x promedio de días estancia</u>	200
	Porcentaje de ocupación	80.0
13. Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos		84.29%
	<u>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</u>	236
	Total de expedientes revisados por el comité del expediente clínico institucional x 100	280
14. Porcentaje de pacientes referidos para atención médica		6.8%
	<u>Número de expedientes clínicos abiertos con referencia</u>	425
	Total de expedientes clínicos abiertos x 100	6,250
15. Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación		90.0%
	<u>Número de egresos hospitalarios x mejoría y/o curación</u>	5,220

ASISTENCIA	
RUBRO	2017^P
Total de egresos hospitalarios x 100	5,800
16. Porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico CIE	100.0%
<u>Número de pacientes con diagnóstico de egreso CIE en expediente clínico</u>	5,800
Total de pacientes con diagnóstico de egreso en expediente clínico x 100	5,800
17. Proporción de ingresos a los diferentes servicios de hospitalización de pacientes admitidos sin referencia por patología no resuelta extrainstitucionalmente	64.7%
<u>Número de pacientes admitidos con patología no resuelta</u>	3,817
Total de pacientes admitidos x 100 (Ingresos a hospitalización)	5,900
18. Tasa de reingreso hospitalario por patología no resuelta	691.72
<u>Número de pacientes reingresados por patología no resuelta en los 30 días posteriores al alta</u>	4,012
Total de egresos x 1000	5,800
19. Tasa bruta de mortalidad	60.3
<u>Número de defunciones hospitalarias</u>	350
Total de egresos x 1000	5,800
20. Tasa ajustada de mortalidad	43.3
<u>Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria</u>	251
Total de egresos x 1000	5,800
21. Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención hospitalaria superior a 80 puntos	90.0%
<u>Número de usuarios en atención hospitalaria con percepción de satisfacción de calidad recibida superior a 80 puntos</u>	851
Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	946
22. Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	100.0%
<u>Número de auditorías clínicas realizadas</u>	1
Número de auditorías clínicas programadas x 100	1
IV. CIRUGÍA	
23. Proporción de cirugías programadas realizadas	100.0
<u>Número de intervenciones quirúrgicas realizadas</u>	1,736
Total de intervenciones quirúrgicas programadas x 100	1,736
24. Índice de utilización de salas de cirugía	4.05
<u>Número de cirugías programadas realizadas x Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía</u>	6,076
Número de salas de cirugía x día laborables	1,500
25. Porcentaje de cirugías ambulatorias N. A.	N. A.
<u>Número de cirugías ambulatorias</u>	N. A.
Total de cirugías realizadas x 100	1,736
26. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva	78.0%
<u>Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitada la cirugía</u>	1,354
Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	1,736
27. Porcentaje de diferimiento quirúrgico por saturación de cirugía electiva	78.0%
<u>Número de cirugías electivas realizadas después de 7 días de establecida la necesidad de cirugía</u>	1,354
Total de pacientes operados por cirugía electiva x 100	1,736
28. Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura	100.0%
<u>Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura</u>	1,736
Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos x 100	1,736
29. Porcentaje de cirugía de alta especialidad	N.D.
<u>Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizadas</u>	N.D.
Total de procedimientos quirúrgicos x 100	1,736
30. Tasa de complicaciones quirúrgicas	N.D.
<u>Número de complicaciones quirúrgicas</u>	N.D.
Total de cirugías realizadas x 1000	1,736
31. Tasa de complicaciones anestésicas peri operatorias	5.85
<u>Número de complicaciones anestésicas peri operatorias</u>	23
Total de procedimientos anestésicos x 1000	3,930
32. Tasa de mortalidad quirúrgica	51.27
<u>Defunciones pos intervención quirúrgica</u>	89

ASISTENCIA	
RUBRO	2017^P
Total de cirugías practicadas x 1000	1,736
33. Tasa de mortalidad quirúrgica ajustada (72 horas)	28.23
<u>Número de defunciones posteriores a 72 horas de realizada la intervención quirúrgica</u>	49
Total de cirugías realizadas x 1000	1,736
V. TERAPIA INTENSIVA	
34. Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	68.6%
<u>Número de días paciente en terapia intensiva</u>	7,006
Número de días cama en terapia intensiva x 100	10,220
35. Porcentaje de autopsias en terapia intensiva realizadas	6.1%
<u>Número de autopsias realizadas por defunciones (ocurridas) en terapia intensiva</u>	3
Total de defunciones x 100 (en Terapia Intensiva)	49
36. Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras de decúbito durante la estancia en terapia intensiva	5.8%
<u>Número de pacientes que desarrollan úlcera de presión o decúbito durante su estancia en la unidad de terapia intensiva</u>	51
Número de pacientes egresados de la unidad de terapia intensiva durante el periodo x 100	873
37. Porcentaje de extubación no planificada	0.7%
<u>Número de extubaciones no planificadas</u>	26
Total de pacientes intubados x 100	3,990
VI. CONTROL DE INFECCIONES	
38. Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hosp)	3.79
<u>Número de pacientes con infección nosocomial</u>	220
Total de días estancia x 1000	58,000
39. Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	N. D.
<u>Número de pacientes con infección nosocomial en terapia intensiva</u>	45
Total de días estancia x 1000 (en terapia intensiva)	N.D.
40. Tasa de bacteremia asociada a catéter venoso central	2.04
<u>Número de infecciones asociadas a catéter venoso central</u>	61
Número de días catéter venoso central x 1000	29,860
41. Tasa de bacteremia asociada a cateterismo vesical	6.34
<u>Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario</u>	61
Número de días catéter urinario x 1000	9,617
42. Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	4.12
<u>Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico</u>	23
Número de días ventilador mecánico x 1000	5,582
43. Tasa de bacteremia por Staphylococcus aureus meticilina resistente	0.50
<u>Número de bacteremias por Staphylococcus aureus meticilina resistente</u>	2
Número de hemocultivos tomados x 1000	4,006
44. Porcentaje de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes	244.19
<u>Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogoresistentes</u>	63
Número de infecciones intrahospitalarias x 1000	258
45. Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	2,429
<u>Número de infecciones por Clostridium difficile</u>	17
Número de casos de diarrea intrahospitalaria	7
VII. ATENCIÓN AMBULATORIA	
46. Porcentaje de sesiones rehabilitadoras especializadas realizadas	84.0%
<u>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</u>	11,260
Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	13,400
47. Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	19.0%
<u>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</u>	9,861
Total de procedimientos diagnósticos realizadas x 100	51,900
49. Porcentaje de percepción de satisfacción de calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos	90.5%
<u>Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos</u>	1,733

ASISTENCIA	
RUBRO	2017^P
Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,915
50. Porcentaje de estudios interpretados de acuerdo a estándar de tiempo	84.79%
<u>Número de estudios interpretados en tiempo estándar</u>	5,448
Número de estudios realizados x 100	6,425
IX. INDICADORES ESPECIALES: DE ATENCIÓN ESPECÍFICA	
55. Porcentaje de ocupación en unidad coronaria	117.4%
<u>Número de días paciente en unidad coronaria</u>	9,431
Número de días cama en unidad coronaria x 100	8,030
56. Tasa de mortalidad ajustada por evento cerebro vascular	N.D.
<u>Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por accidente vascular cerebral</u>	N.D.
Total de egresos por evento vascular cerebral x 100	N.D.
57. Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio	45.24
<u>Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio</u>	47
Total de egresos por infarto agudo al miocardio x 1000	1,039
58. Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal ANUAL	984.71
<u>Número de pacientes con supervivencia de cinco años posterior a trasplante renal</u>	322
Total de pacientes trasplantados x 1000	327
DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	
74. Índice de enfermeras tituladas-técnicas	2.11
<u>Número de enfermeras tituladas</u>	321
Número de enfermeras técnicas	152
DE TRABAJO SOCIAL	
75. Índice de estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social	391.65
<u>Total de estudios socioeconómicos realizados</u>	10,183
Total de personal de trabajo social	26
76. Índice de camas por trabajadora social	13.3
<u>Total de camas censables</u>	213
Total de personal de trabajo social (asignadas a hospital)	16
77. Índice de casos nuevos por trabajadora social	247.1
<u>Total de casos nuevos</u>	6,425
Total de personal de trabajo social	26
DE FARMACIA	
78. Porcentaje de abasto de medicamentos	95.37%
<u>Total de recetas surtidas</u>	305,210
Total de recetas x 100	320,017
79. Porcentaje de medicamentos genéricos adquiridos	54.07%
<u>Total de medicamentos genéricos surtidos (a la Institución)</u>	166
Total de medicamentos (surtidos a la Institución) x 100	307
80. Porcentaje de medicamentos de patente	45.93%
<u>Total de medicamentos de patente</u>	141
Total de medicamentos (surtidos a la Institución) x 100	307
81. Porcentaje de medicamentos adquiridos por licitación	98.71%
<u>Total de medicamentos adquiridos por licitación</u>	307
Número total de medicamentos x 100	311
82. Porcentaje de medicamentos adquiridos por adjudicación directa	1.29%
<u>Total de medicamentos adquiridos por adjudicación directa</u>	4
Número total de medicamentos x 100	311

INVESTIGACIÓN	
RUBRO	2017^P
1) Núm. de publicaciones (Producción de Investigadores evaluados por el SII)	112
Grupo I:	13
Grupo II:	4
Total:	17
Grupo III:	49
Grupo IV:	35
Grupo V:	7
Grupo VI:	4
Grupo VII:	0
Total:	95
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores SII	
ICM A:	13
ICM B:	18
ICM C:	26
ICM D:	29
ICM E:	2
ICM F:	12
Investigador emérito:	0
Total:	100
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ :	0.2
4) Artículos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ :	1.0
5) Publicaciones de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de publicaciones de los grupos I-VII	0.8
6) Sistema Nacional de Investigadores	
Candidato:	8
SNI I:	58
SNI II:	28
SNI III:	10
Total:	104
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ y miembros del SNI vigentes	0.63
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ y miembros del SNI vigentes	1.6
10) Producción editorial	70
Libros editados:	2
Capítulos en libros:	68
10) Número de tesis concluidas	19

INVESTIGACIÓN	
RUBRO	2017^P
Especialidad:	11
Maestría:	4
Doctorado:	4
11) Número de proyectos con patrocinio externo:	45
Número de agencias no lucrativas:	3
Monto total:	4,118
Número de Empresas de la industria farmacéutica:	26
Monto total:	11,425
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	3
13) Señale las 10 líneas de investigación más relevantes de la institución	
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 intracardiacos	
13.10 Medio ambiente y sociomedicina	
14) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa:	Grupo III = 50 Grupo IV= 35 Grupo V= 3 Grupo VI = 2 Grupo VII = 0
Total:	90

ENSEÑANZA	
RUBRO	2017 ^P
1) Total de residentes:	242
Número de residentes extranjeros:	50
Médicos residentes por cama:	1
2) Residencias de especialidad:	6
3) Cursos de alta especialidad:	17
4) Cursos de pregrado:	7
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	140
6. Núm. de alumnos de posgrado:	278
7) Cursos de Posgrado:	3
8) Núm. autopsias:	30
% número de autopsias / número de fallecimientos	9
9) Participación extramuros:	
a) Rotación de otras instituciones (Núm. de Residentes)	392
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. de Residentes)	20
10) % Eficiencia terminal: (Número de residentes egresados / Número de residentes aceptados)	98
11) Enseñanza en enfermería:	
Cursos de pregrado:	1
Cursos de Posgrado:	1
12) Cursos de actualización (educación continua)	32
Asistentes a cursos de actualización / educación continua:	4,825
13) Cursos de capacitación:	31
14) Sesiones interinstitucionales:	43
Asistentes a sesiones interinstitucionales	2,850
15) Sesiones por teleconferencia:	25
16) Congresos organizados:	0
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	10

9.- ANÁLISIS PROSPECTIVO DE ESCENARIOS DE OPERACIÓN POR ÁREA SUSTANTIVA:

Escenarios que permitan solventar o atenuar el impacto de los ajustes presupuestales.

Dirección de Investigación

- Mantener en el 2017 los recursos que el Instituto provee a la investigación denominados "CONACYT INTERNO"
- Presentar acciones puntuales para que los investigadores cuenten con capacidades para la búsqueda de recursos externos.

Dirección Médica

- Limitar la aceptación de pacientes de pre- consulta.
- Reducir la petición de estudios.

- Eliminar el subsidio de estudios que nos son justificados.
- Evitar los tratamientos debatibles, en donde el beneficio para el paciente sea reducido.
- Referir a pacientes que viven en una región donde hay un Hospital de Alta Especialidad.
- Buscar obtener mejores condiciones de proveedores para reactivos y medios de contraste.
- Mejorar las evaluaciones para establecer la clasificación socioeconómica.
- Reducir las re-clasificaciones.
- Difundir la cultura de no dispendio.

Dirección Enseñanza

- Depuración de la suscripción a revistas.
- Destinar el tiempo suficiente a los residentes.
- Sacar más provecho de las becas de CONACYT.
- Buscar un reconocimiento a los médicos que sí tienen disponibilidad para la enseñanza.

10.- PROGRAMA DE AUDITORIA 2017

Dar seguimiento a las auditorias presentadas en año 2016:

- Duración de la doble anti agregación plaquetaria posterior a la colocación de stents en angioplastia primaria
- Evaluación del riesgo embólico y de sangrado en pacientes con fibrilación auricular

11. PROGRAMA DE TRABAJO 2017

1. Nombre del programa: E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN MEDICA

No.	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2017
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	6.8
			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	84
			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	19
			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)	99.5
			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
			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	84.3
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	79.8
			Participación del personal médico en congresos, seminarios y eventos a nivel nacional e internacional.	Promedio de días estancia	9.6
			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

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 2017
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	5

Presupuesto anual autorizado del programa E023: \$ 1,175,004,750.00

Calendario del presupuesto 2017 del programa E023 Asistencia													
Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	50,481,921.00	45,120,797.00	46,821,526.00	53,125,966.00	48,319,686.00	47,533,866.00	54,867,883.00	46,681,377.00	47,542,845.00	57,205,321.00	64,896,066.00	80,703,509.00	643,300,763.00
2000	9,794,645.00	30,995,896.00	44,535,408.00	45,172,615.00	42,723,980.00	44,470,205.00	44,246,303.00	41,353,142.00	40,757,625.00	37,025,476.00	64,453,946.00	12,100,412.00	457,629,653.00
3000	4,363,300.00	6,707,684.00	6,946,819.00	6,401,677.00	6,010,052.00	6,986,942.00	7,928,362.00	6,980,255.00	7,000,317.00	6,602,296.00	4,966,426.00	3,180,204.00	74,074,334.00
Total	64,639,866.00	82,824,377.00	98,303,753.00	104,700,258.00	97,053,718.00	98,991,013.00	107,042,548.00	95,014,774.00	95,300,787.00	100,833,093.00	134,316,438.00	95,984,125.00	1,175,004,750.00

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

No	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2017
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.	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel	55.1
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 de artículos científicos publicados de impacto alto	69.2
			Apoyar a los investigadores con la traducción y revisión de estilo de sus manuscritos.	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel	1.3
			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 en colaboración	42.3
			Mantener el acceso a revistas científicas de alto nivel.	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	6.8
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.	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	90.6
			Difundir la importancia de pertenencia al SNI, tanto a nivel individual como parte de la comunidad científica institucional.	Promedio de productos por investigador institucional	1.6
		3.2 Fomentar el ingreso de investigadores al Sistema Nacional de Salud (SNI).	Generar reuniones de trabajo para sensibilizar a los investigadores y estimular su incorporación al SNI.	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	100

No	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción
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	
		4.2 Aumentar el número de convenios de colaboración con entidades académicas,	Fomentar la interrelación de investigadores del Instituto con instituciones nacionales e internacionales.
			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.
		4.3 Fortalecer la genoteca y seroteca institucionales que permitan estar a la	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.
4.4 Implementar y consolidar incentivos institucionales a la productividad científica.	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.		
5	5. Fortalecer la investigación traslacional.	5.1 Estrechar la relación entre las áreas de investigación biomédica básica e investigación clínica	Consolidar instrumentos de estímulo para la generación de protocolos de investigación.
			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.
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.	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.
			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: \$ 136,314,603.00

Calendario del presupuesto 2017 del programa E02 Investigación													
Capitulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	5,819,105.00	7,071,685.00	6,121,025.00	5,380,676.00	5,370,905.00	5,465,756.00	10,489,270.00	5,230,137.00	6,368,723.00	6,489,023.00	7,458,199.00	17,590,340.00	88,854,844.00
2000	503,395.00	1,634,460.00	2,124,715.00	2,114,255.00	1,949,250.00	2,015,243.00	2,152,258.00	1,834,807.00	2,087,549.00	1,812,359.00	4,872,277.00	473,273.00	23,573,841.00
3000	1,287,194.00	2,154,631.00	2,256,012.00	2,044,505.00	1,895,144.00	2,261,256.00	2,594,687.00	2,260,382.00	2,263,005.00	2,070,729.00	1,707,822.00	1,090,551.00	23,885,918.00
Total	7,609,694.00	10,860,776.00	10,501,752.00	9,539,436.00	9,215,299.00	9,742,255.00	15,236,215.00	9,325,326.00	10,719,277.00	10,372,111.00	14,038,298.00	19,154,164.00	136,314,603.00

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

NO	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2017
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	98.3
			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	98.5
			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	97.1
				Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	65

NO	Objetivo	Estrategias	Líneas de acción	Indicador (MIR)	Meta 2017
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	9.5
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	97.9
			Gestionar la incorporación de la revista al JCR.	Porcentaje de postulantes aceptados	23.6
		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	95
			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: \$ 42,616,508.00

Calendario del presupuesto 2017 del programa E010 Formación													
Capítulo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL ANUAL
1000	2,539,157.00	482,541.00	372,564.00	411,959.00	377,581.00	449,237.00	396,516.00	345,828.00	1,609,515.00	645,703.00	2,372,759.00	27,227,202.00	37,230,562.00
2000	94,386.00	204,690.00	318,506.00	415,604.00	471,974.00	422,884.00	358,422.00	190,937.00	179,337.00	160,460.00	141,582.00	88,785.00	3,047,567.00
3000	153,646.00	209,913.00	214,903.00	202,390.00	193,248.00	216,425.00	239,886.00	216,171.00	216,932.00	209,999.00	153,557.00	111,309.00	2,338,379.00
Total	2,787,189.00	897,144.00	905,973.00	1,029,953.00	1,042,803.00	1,088,546.00	994,824.00	752,936.00	2,005,784.00	1,016,162.00	2,667,898.00	27,427,296.00	42,616,508.00

12. Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
E023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2016																				
					MES	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4			
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	Realizar acciones de mejora para una mejor selección de pacientes de pre- consulta.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					
2	Reducir la petición de estudios.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					
3	Eliminar el subsidio de estudios que nos son justificados.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					
4	Evitar la aplicación de tratamientos extraordinarios de los que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					
5	Referir a pacientes a Hospitales Regionales de Alta Especialidad, cuando de acuerdo a su domicilio exista disponibilidad de atención cardiológica especializada.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					
6	Mejorar las evaluaciones para establecer la clasificación socioeconómica de los pacientes.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					
7	Difundir la cultura de no despendio.	Dirección Medica	Porcentaje	100	*P																					
					*R																					

Consecutivo	AÑO	2016																																		
	MES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
	SEMANAS	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1	*P																																			
	*R																																			
2	*P																																			
	*R																																			
3	*P																																			
	*R																																			
4	*P																																			
	*R																																			
5	*P																																			
	*R																																			
6	*P																																			
	*R																																			
7	*P																																			
	*R																																			

*P: Programado para 2017
*R: Realizado 2017

12. Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2017																							
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL									
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4						
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18						
1	Mantener en el 2017 los recursos que el Instituto provee a la investigación denominados "FINANCIAMIENTO INTERNO"	Dirección de Investigación	Porcentaje	100%	*P																								
					*R																								
2	Presentar acciones puntuales para que los investigadores cuenten con capacidades para la búsqueda de recursos externos.	Dirección de Investigación	Porcentaje	100%	*P																								
					*R																								

Consecutivo	AÑO	2017																																																			
	MES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE																						
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5																		
	SEMANAS	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52																		
1	*P																																																				
	*R																																																				
2	*P																																																				
	*R																																																				

*P: Programado para 2017

*R: Realizado 2017

12. Grafica de Gantt
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2017																																
					MES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL																		
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4															
					SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18															
1	Realizar una estadística en donde se señale la solicitud y uso de las revistas en la bibliohemeroteca.	Dirección de Enseñanza	Porcentaje	100%	*P																																	
					*R																																	
2	Depuración de la suscripción a revistas.	Dirección de Enseñanza	Porcentaje	100%	*P																																	
					*R																																	
3	Destinar el tiempo suficiente a los residentes.	Dirección de Enseñanza	Porcentaje	100%	*P																																	
					*R																																	
4	Sacar más provecho de las becas de CONACYT.	Dirección de Enseñanza	Porcentaje	100%	*P																																	
					*R																																	
5	Buscar un reconocimiento a los médicos que sí tienen disponibilidad para la enseñanza.	Dirección de Enseñanza	Porcentaje	100%	*P																																	
					*R																																	

Consecutivo	AÑO	2017																																						
	MES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE									
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5					
	SEMANAS	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52					
1	*P																																							
	*R																																							
2	*P																																							
	*R																																							
3	*P																																							
	*R																																							
4	*P																																							
	*R																																							
5	*P																																							
	*R																																							

*P: Programado para 2017
 *R: Realizado 2017

13. PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS

METAS E INDICADORES

Secretaría de Salud

Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado
Nombre del Programa de Acción Específico (PAE)

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
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: Ejercicio 2017

#	PAE/ PROSESA Estrategia	PAE/ PROSESA Línea de Acción	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta 2016	Línea Base		Meta 2018	1er trimestre		2o. Trimestre		3er. Trimestre		4o. Trimestre		Acumulado		Comentario de las variaciones
							2013	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	96.5%	81.7%	84.1%												Al cierre del ejercicio 2016, se alcanzó el 96.5%, 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	82.4%	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	4.4	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	87.0%	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	12.0 %	N.D	18.3%									6.8%		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 cardiacas, 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	33%	35.4%	35.4%									33.85%		*
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	62%	N.D	97.0%									20%		Este indicador fue solicitado para la integración del PAEMAE 2013-2018, por lo que no se tiene línea base 2013.
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	350%	0	0									0%		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%									98.3	*
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	100.0%	8.2	7.8									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	9.6	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: Ejercicio 2017

		INSTITUTOS 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	65.4%	ND	65.40%							42.3%	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	70.5%	83.30%	70.80%							69.2%	*