

A. Índice

Mensaje del Director General

- B. Fundamento normativo**
- C. Siglas y acrónimos**
- D. Origen de los recursos para instrumentación del Programa**
- E. Análisis del estado actual**
- F. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales**
 - i. Objetivos prioritarios**
 - ii. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales**
- G. Metas para el bienestar y Parámetros**
- H. Epílogo**

Mensaje del Director General

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se inauguró el 18 de abril 1944, tomando como pilares en la atención médica cardiovascular la excelencia y calidad humanitaria, acompañada del ejercicio de la docencia y la investigación.

El proceso de mantener la posición de liderazgo como autoridad nacional en la cardiología debe ser continuado con ahínco y sin tregua para responder con hechos al reto de conservar nuestra tradición y aportar nuestro legado: para beneficio de la población que atendemos y para orgullo de pertenencia al INC de sus actuales y futuras generaciones.

El Programa Institucional del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, se elaboró de conformidad con la normatividad vigente en materia de planeación y las funciones sustantivas consignadas y relacionada con su objeto de creación.

B. Fundamento normativo

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud que la Ley defina, considerando la existencia de un sistema de salud para el bienestar que garantice la extensión progresiva,

cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En su artículo 26, apartado A, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

b. Ley de Planeación

La planeación, de conformidad con el artículo 2º de la Ley de Planeación, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución.

El artículo 12, en concatenación con la fracción II, del artículo 17º, ambos de la Ley de Planeación establecen que, las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

El 17 de agosto de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024, el cual deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en citado medio de difusión el 12 de julio de 2019, mismo que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberá apegarse las diferentes Instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la Salud, por lo que siendo el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, siendo un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, tiene la obligación de publicar el presente Programa.

El artículo 21 Bis de este mismo ordenamiento establece que, los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo deberán guardar congruencia, en lo que corresponda, con el horizonte de veinte años y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional.

c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento

El artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

Por otra parte el artículo 48, de la Ley citada a la que se refiere este apartado, establece que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal y en su artículo 49 mandata que el programa institucional se elaborará para los términos y

condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Asimismo en el artículo 22 señala que la operación de las entidades paraestatales se regirá por los programas sectoriales en cuya elaboración participen y en su caso por los programas institucionales que las mismas formulen y aprueben sus órganos de gobierno, en congruencia con los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo.

Para la ejecución de los programas a que se refiere el párrafo anterior, las entidades elaborarán, programas anuales a partir de los cuales deberán integrarse los proyectos de presupuesto anual respectivos.

d. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se ajusta al eje identificado con el numeral dos, denominado "Política Social" del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez es el responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

e. Otras disposiciones

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, también se encuentra fundamentada en los artículos 1, 2 fracción XVI, 4 fracción VII, 16, 24 fracción I, 25, 39, 40, 41, 42, 43 y 44 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como los artículos 1, 3 fracción I, 9 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

C. Siglas y acrónimos

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ECV: Enfermedades Cardiovasculares.

ENT: Enfermedades No Transmisibles.

IC: Insuficiencia Cardíaca.

INC. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

LGBTTTIQ: Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti, Intersexual Queer.

MDP. Millones de pesos.

OASIS: Oficina de Apoyo Sistemático para la Investigación Superior.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PPEF. Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

PSS: Programa Sectorial de Salud.

PUEM: Programa Único de Especialidades.

SHCP. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

TIC: Tecnologías de Información y Comunicación

SNI. Sistema Nacional de Investigadores.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

D. Origen de los recursos para instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

E. Análisis del estado actual

De acuerdo con lo establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y el artículo 1º del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el INC es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, 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, preferentemente a la población que carece de seguridad social.

Investigación

Tal como lo menciona la UNESCO en su informe del año 2015, con la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el periodo 2015-2030 por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas se pone de manifiesto que la investigación es un factor de aceleración del desarrollo económico y a la vez, un elemento determinante en la construcción de sociedades más sostenibles y

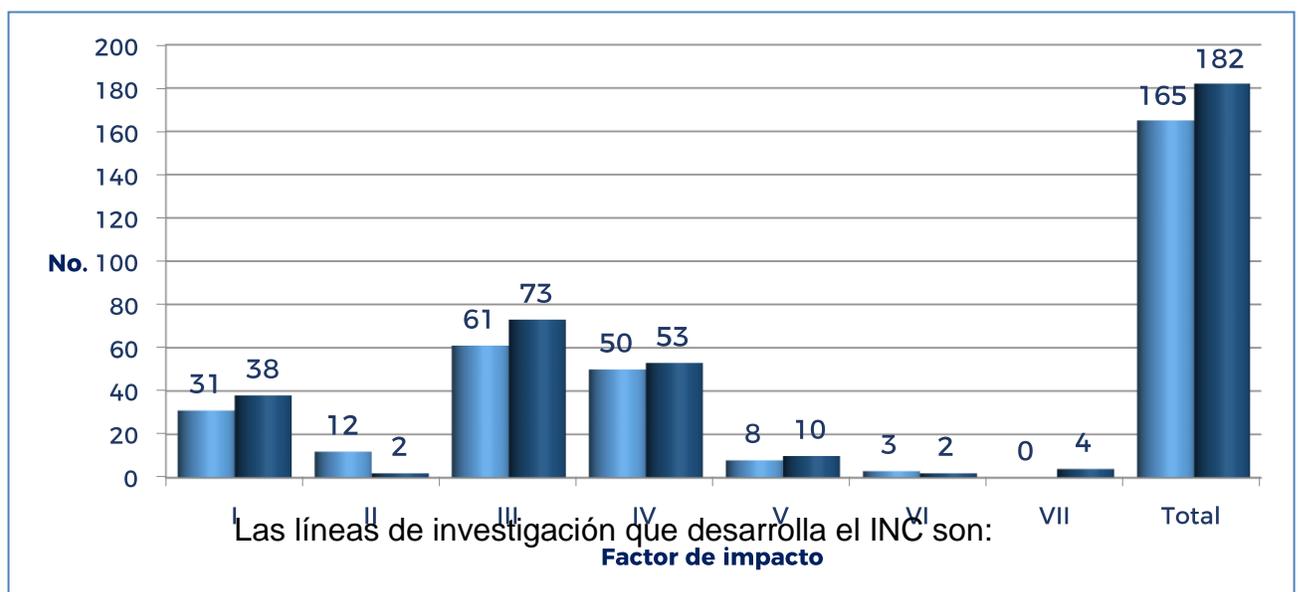
susceptibles de preservar mejor los recursos naturales del planeta. Se destaca que la investigación fundamental no sólo es generadora de conocimientos, sino que contribuye a la mejora de la calidad de la enseñanza superior. Es necesario destacar que este informe pone especial énfasis en la importancia de la gobernanza de los países para impulsar el desarrollo, basado en la innovación.

La investigación es una de las actividades sustantivas del INC que le han sido asignadas por el artículo 3º del Estatuto, constituye de hecho, un pilar diferenciado que sentó precedente al ser el primer Instituto como tal en el mundo, concebido para el desarrollo de actividades científicas relacionadas con la patología cardiovascular con el propósito de contribuir al conocimiento de la etiología de las enfermedades relacionadas y al desarrollo de mecanismos que faciliten su diagnóstico y tratamiento.

La investigación en el Instituto tiene varios ejes de acción, dentro de los cuales sobresalen a nivel básico los relacionados con la genómica y la proteómica para conocer las variantes de los genes relacionados con la cardiopatía isquémica, malformaciones congénitas del corazón, hipertensión, enfermedades inmunológicas y nefropatías; en la investigación clínica las relacionadas con arritmias, particularmente la fibrilación auricular, cardiología pediátrica, intervencionismo hemodinámico, imagenología cardíaca, cardioneumología e hipertensión arterial.

Al cierre de 2019, el INC contaba con 105 investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y 101 investigadores en ciencias médicas registrados en el Sistema Interinstitucional de la Secretaría de Salud. Con esta plantilla, se logró la publicación de 182 artículos, de los cuales 69 se ubican en los factores de impacto más elevados (IV-VII), destacando la publicación de 4 publicaciones en el nivel VII. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Número de artículos de investigación publicados 2018-2019 por factor de impacto.



No.	Descripción
1	Enfermedad coronaria
2	Síndrome metabólico
3	Hipertensión arterial sistémica/pulmonar primaria
4	Enfermedad valvular
5	Miocardopatías 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

Enseñanza

La UNESCO menciona que la educación es un derecho humano y una fuerza del desarrollo sostenible y de la paz. La educación es un elemento indispensable para dotar a todas las personas de los conocimientos, las competencias y los valores necesarios que le permitirán vivir con dignidad, construir sus propias vidas y contribuir a las sociedades en que viven. Esto se hace patente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

La Enseñanza desde el origen del INC fue concebida como un elemento indispensable e indisoluble de la actividad asistencial. Es a través de la formación y capacitación de profesionales de la salud que se puede otorgar atención médica de alto nivel y con los más altos estándares de calidad. Este efecto sobre la atención médica es además multiplicativo, al replicarse la atención especializada de calidad y calidez en las instituciones de salud a las que se incorporan los especialistas egresados del Instituto.

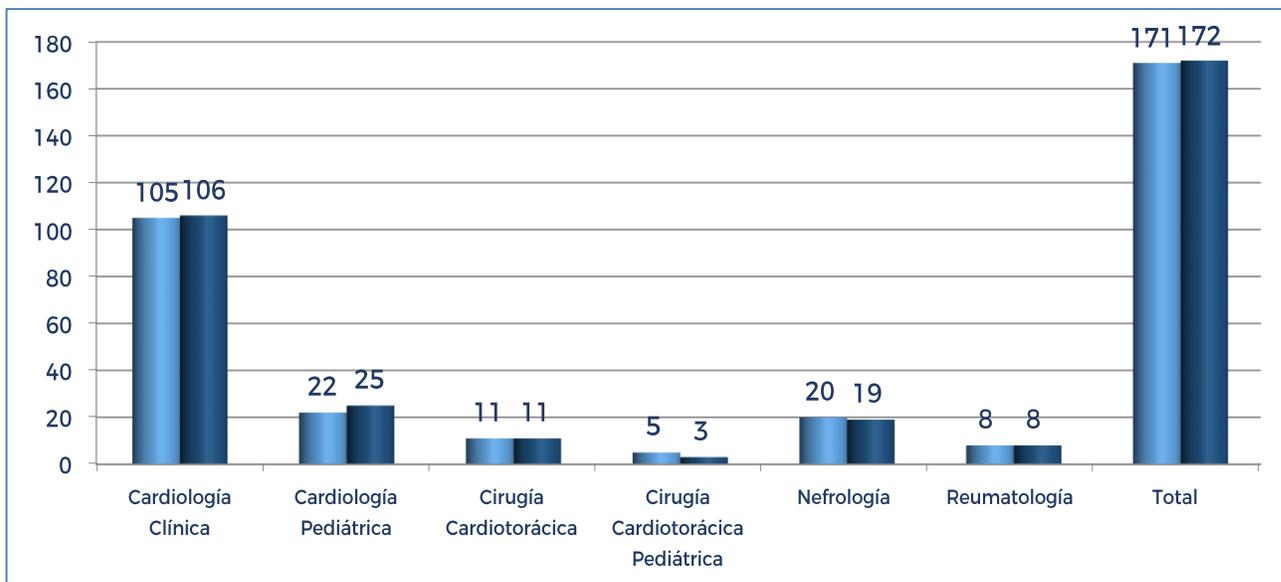
El INC es un centro formador de profesionales de la salud en los niveles de pregrado, especialidad médica, alta especialidad en medicina, maestría y doctorado. Es referente nacional e internacional en el ámbito académico ya que cuenta con la infraestructura y capital docente adecuados para la formación de recursos humanos altamente capacitados con competencias clínicas de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología, contribuyendo así al desarrollo y distribución nacional e internacional del capital humano especializado para el beneficio de la población afectada por cardiopatías.

En el 2019 se tuvo una matrícula de 257 médicos residentes activos, mientras que en 2018 fueron 255 médicos. De la matrícula total 172 médicos se ubicaron en alguna de las 6 especialidades (Gráfica 2) y el resto alguno de los 18 programas de alta especialidad. Del total de la matrícula de médicos residentes, 81 (32%) son profesionales del sexo femenino y 176 (68%) son de sexo masculino.

Es destacable señalar que la eficiencia terminal de las residencias médicas se ha mantenido por arriba del 98% en los últimos años, además de ocupar el primer lugar como sede académica de Cardiología, acreditada por la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Facultad de Medicina con el Programa Único de

Especialidades Médicas (PUEM) en los tres años de Cardiología y reconocimiento de evaluaciones destacadas en las evaluaciones en la especialidad de Cardiología, Nefrología y Reumatología en los consejos de las diferentes especialidades médicas.

Gráfica 2. Médicos residentes por especialidad 2018-2019.



Asistencia Médica

Los padecimientos cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad a nivel mundial y nacional. Los círculos causales se encuentran ubicados en la pobreza, la mala calidad de vida, los hábitos tabáquicos, de alimentación, sedentarismo, la vida prolongada de las personas y el estrés de la urbanización. (Gráfica 3).

Este grupo de factores de riesgo tienen como consecuencia problemas de hipertensión, metabólicos y respiratorios crónicos que finalmente derivan en trastornos cardiovasculares.

Gráfica 3. Las 10 principales causas de muerte en el mundo



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. Muertes en millones.

En el INC se otorgan más de 105,000 consultas ambulatorias por año y más de 16,000 consultas de urgencia.

En el área de hospitalización al cierre de 2019, se tuvieron 5,819 egresos hospitalarios con promedio de estancia de 10 días y un índice de ocupación hospitalaria global del 78%.

Las 5 principales causas de morbilidad del INC, se presentan de manera comparativa en la siguiente tabla:

Lugar	Principales causas de morbilidad	No. casos	
		2018	2019
1	Enfermedades isquémicas del corazón	1,667	1,801
2	Malformaciones congénitas cardiovasculares	1,349	1,311
3	Enfermedades del sistema genitourinario	365	376
4	Valvulopatías no reumáticas	339	346
5	Trastornos del ritmo	256	329

Al respecto, parte de los tratamientos otorgados, en 2019 se realizaron 1,783 cirugías, 3,806 correspondientes a procedimientos de intervencionismo hemodinámico tanto diagnósticos como terapéuticos, procedimientos electrofisiológicos entre ellos la colocación de marcapasos (34) y ablaciones (298). También se otorgaron diversos servicios de apoyo del Departamento de Nefrología que consideran diálisis peritoneal (179), hemodiálisis (465), trasplante renal (35), entre otros y el seguimiento para la rehabilitación de los pacientes cardiovasculares a través de un programa integral que consideró pláticas de psicología (1,615), sesiones de nutrición (5,324), pruebas de esfuerzo (517), sesiones de cicloergometría (6,133),

sesiones de kinesioterapia (6,881) y sesiones de terapia física musculoesquelética (2,397).

Administración

El área administrativa es la encargada de la conducción y organización de la planeación, finanzas, capital humano, recursos materiales, servicios generales e informática del Instituto, para garantizar que las actividades sustantivas sean llevadas a cabo con oportunidad y eficiencia, de acuerdo a la normatividad vigente, transitando a un modelo de administración proactiva.

Para el cierre del ejercicio 2019 el INC operó con un presupuesto ejercido de 1,864.6 MDP; para el año 2020 se tuvo un presupuesto autorizado de 1,881.5 MDP y para el año 2021 se tiene un PPEF de 1,687.2 MDP.

Con base en el análisis realizado y conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, en alineación con lo establecido en el Eje II "Política Social", el INC busca sumar sus esfuerzos para contribuir al bienestar de la sociedad mexicana en alineación con los siguientes principios rectores:

1. Honradez y honestidad
4. Economía para el bienestar
6. Por el bien de todos, primero los pobres
7. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera

Por lo que el INC identificó 4 problemas principales, considerando sus causas y efectos y con ello establece 4 objetivos prioritarios que regirán el presente Programa Institucional 2020-2024.

Problema público 1: La realización insuficiente de investigación científica y tecnológica que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de problemas de salud asociados a enfermedades cardiovasculares.

Causas:

1. Insuficientes recursos financieros.
2. Condiciones adversas para desarrollar la investigación científica para la salud, debidas a infraestructura limitada e inseguridad de incentivos.
3. Entorno cambiante en el enfoque de prioridades de investigación para la salud.
4. Insuficiente enfoque interdisciplinario de la investigación para la salud.
5. Centralización y concentración de la investigación para la salud.

Efectos:

1. Diagnósticos poco oportunos sobre enfermedades no transmisibles.
2. Limitada toma de decisiones sobre evidencia científica.
3. Limitada incorporación de nuevos talentos.
4. Mayor gasto en salud.

Objetivo prioritario 1: Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento

sobre temas prioritarios en salud. Alineado al Principio rector del PND 2019-2024 “Economía para el bienestar”.

Problema público 2: Rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud en la cardiología y ramas afines de acuerdo con las necesidades de la población mexicana.

Causas:

1. Acceso limitado a la formación de especialistas.
2. Limitada formación del personal médico especializado para la salud.
3. Limitada formación del personal no médico especializado para la salud.
4. Mala distribución a nivel nacional de médicos especialistas.
5. Incorporación continua de subespecialidades o superespecialidades.
6. Limitado desarrollo del personal de salud especializado.
7. Capacitación insuficiente e inadecuada.

Efectos:

1. Limitado conocimiento especializado para la atención de problemas de salud.
2. Limitada formación de investigadores que contribuyan al desarrollo del país.
3. Baja oferta de servicios especializados y por consecuencia impacto en el bienestar de la población que los requiere.
4. Desempeño laboral inadecuado de los profesionales de la salud.
5. Limitada asertividad en la toma de decisiones.

Objetivo prioritario 2: Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población. Alineado al Principio rector del PND 2019-2024 “Economía para el bienestar”.

Problema público 3: Demanda no atendida de servicios especializados de salud en padecimientos cardiovasculares, que se ha visto incrementada por la transición epidemiológica, en donde se observa claramente una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas debida principalmente a cambios demográficos y factores de riesgo asociados a estilo de vida como la alimentación y la actividad física.

Esto aunado a la saturación de espacios y falta de actualización de la infraestructura institucional.

Causas:

1. Políticas públicas restrictivas en cobertura de salud.
2. Insuficiencia de recursos humanos.
3. Saturación de servicios especializados.
4. Deficiente coordinación externa e interna.
5. Acelerada transición demográfica y epidemiológica.
6. Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria.
7. Deficientes programas de atención primaria de la salud a nivel nacional.

Efectos:

1. Aumento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación.

2. Incremento en complicaciones de salud y muertes potencialmente evitables.
3. Inequidad, desigualdad, discriminación en la prestación de los servicios.
4. Crecimiento indiscriminado de servicios privados que no siempre son de calidad.
5. Mayor gasto en salud e impacto en gasto de bolsillo para las personas.

Objetivo prioritario 3: Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados en el área cardiovascular. Alineado a los Principios rectores del PND 2019-2024 “Por el bien de todos, primero los pobres” y “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”.

Problema público 4: Infraestructura, recursos humanos, materiales y financieros insuficientes para la realización de actividades sustantivas de investigación, enseñanza y atención médica especializada en el área cardiovascular que promuevan el bienestar de la sociedad mexicana.

Causas:

1. Instalaciones antiguas que requieren mantenimiento integral.
2. Déficit de recursos financieros.
3. Procesos complicados y extenuantes para la gestión de proyectos de inversión de fortalecimiento a la infraestructura, limitación de nuevas plazas y su renivelación.
4. Fallas del mercado para el abasto de insumos y equipamiento.

Efectos:

1. Limitada capacidad para la atención de la demanda de pacientes.
2. Posibles riesgos para el personal y pacientes.
3. Investigación, formación y capacitación de recursos humanos limitada.

Objetivo prioritario 4: Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas. Alineado al Principio rector del PND 2019-2024 “Honradez y honestidad”.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, en alineación con lo establecido en el Eje II “Política Social”, el INC busca sumar sus esfuerzos para contribuir al bienestar de la sociedad mexicana en alineación con los siguientes principios rectores:

El Director General, en su programa de Trabajo Quinquenal estableció los siguientes proyectos estratégicos los cuales dan cuenta del rumbo que tomará el INC en los próximos años.

No.	Programa	Proyecto Estratégico	Objetivo
1	E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud	Crear la Oficina de Apoyo Sistemático para la Investigación Superior (OASIS)	Facilitar e impulsar la investigación de trascendencia internacional

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

Los cuatro objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del INC se instrumentarán a través de 6 estrategias prioritarias y 14 acciones puntuales.

F. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

i. Objetivos prioritarios

Objetivo Prioritario INC	Objetivo Prioritario PSS 2020-2024
Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las

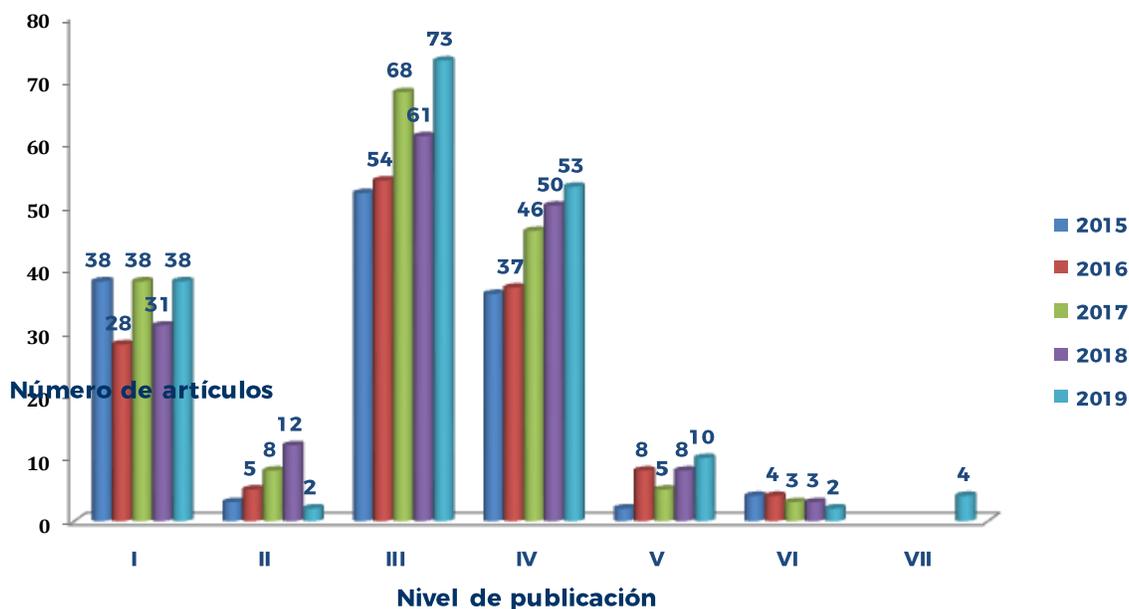
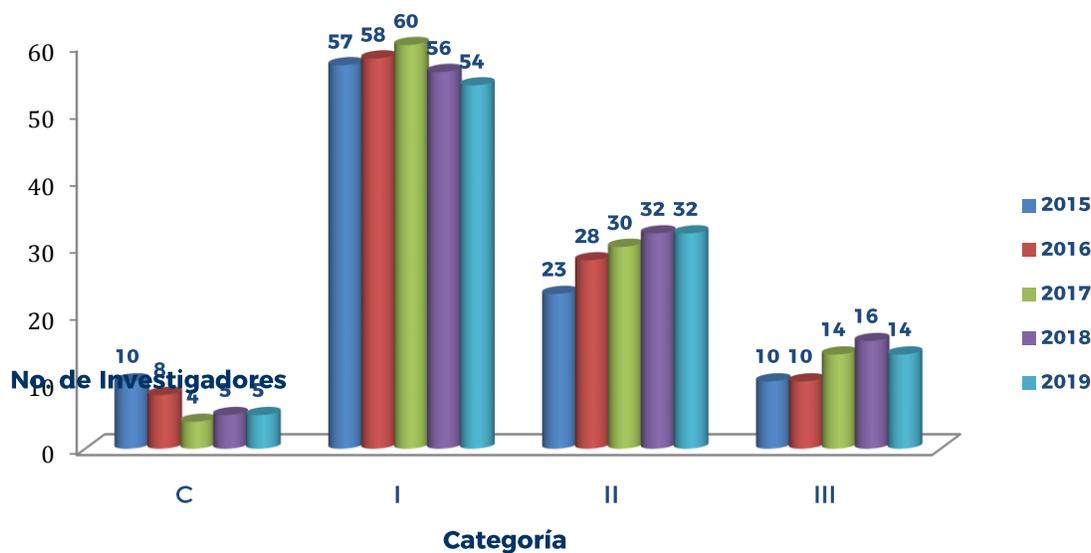
Objetivo Prioritario INC	Objetivo Prioritario PSS 2020-2024
<p>profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud cardiológica de la población.</p>	<p>regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>
<p>Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular.</p>	<p>Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p> <p>Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p> <p>Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p> <p>Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p>
<p>Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad</p>	<p>Garantizar los servicios públicos de salud</p>

Objetivo Prioritario INC	Objetivo Prioritario PSS 2020-2024
<p>del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas.</p>	<p>a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>

Relevancia del objetivo prioritario 1:

Es un compromiso de la Dirección de Investigación mantener un número importante de investigadores de alto nivel en el Sistema Nacional de Investigadores, de tal forma que permita generar conocimiento de impacto asociado a las prioridades de salud de la población mexicana.

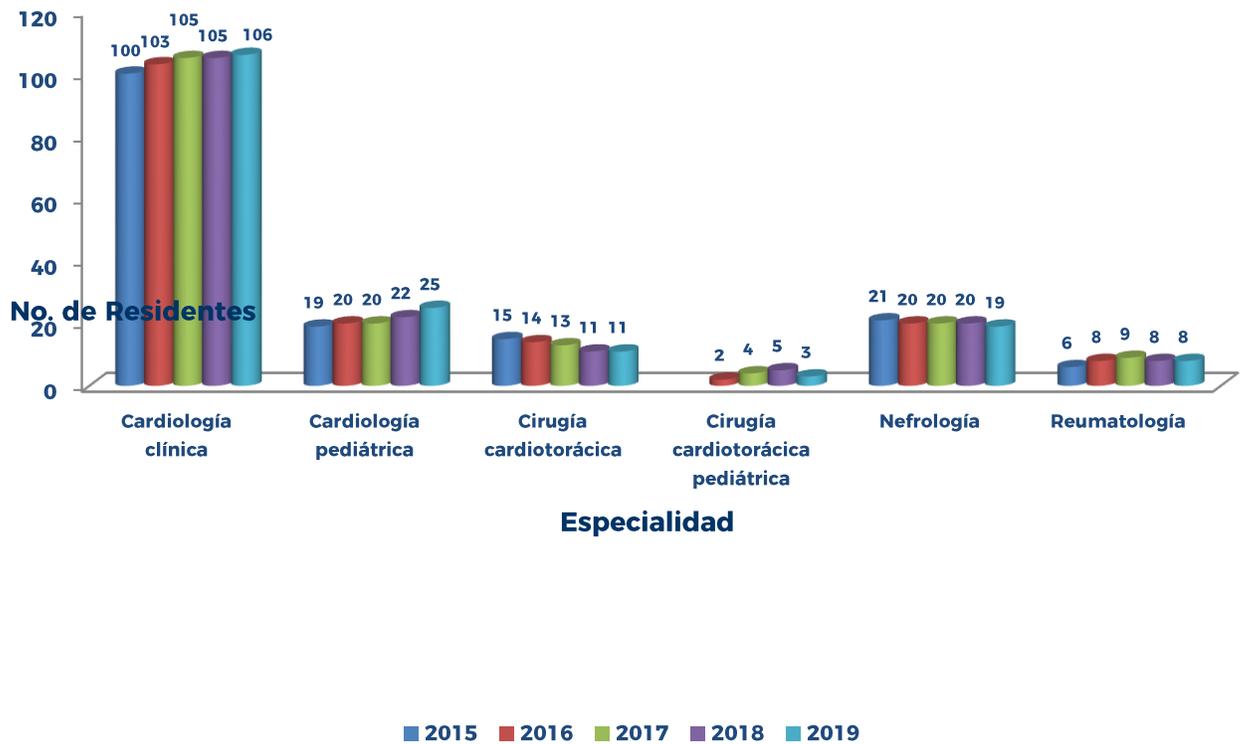
En los últimos cinco años, se ha mantenido un promedio de 105 investigadores en el SNI, incluyendo candidatos y un promedio anual de 157 artículos científicos publicados, destacando un incremento del 10% de publicaciones en el último año:



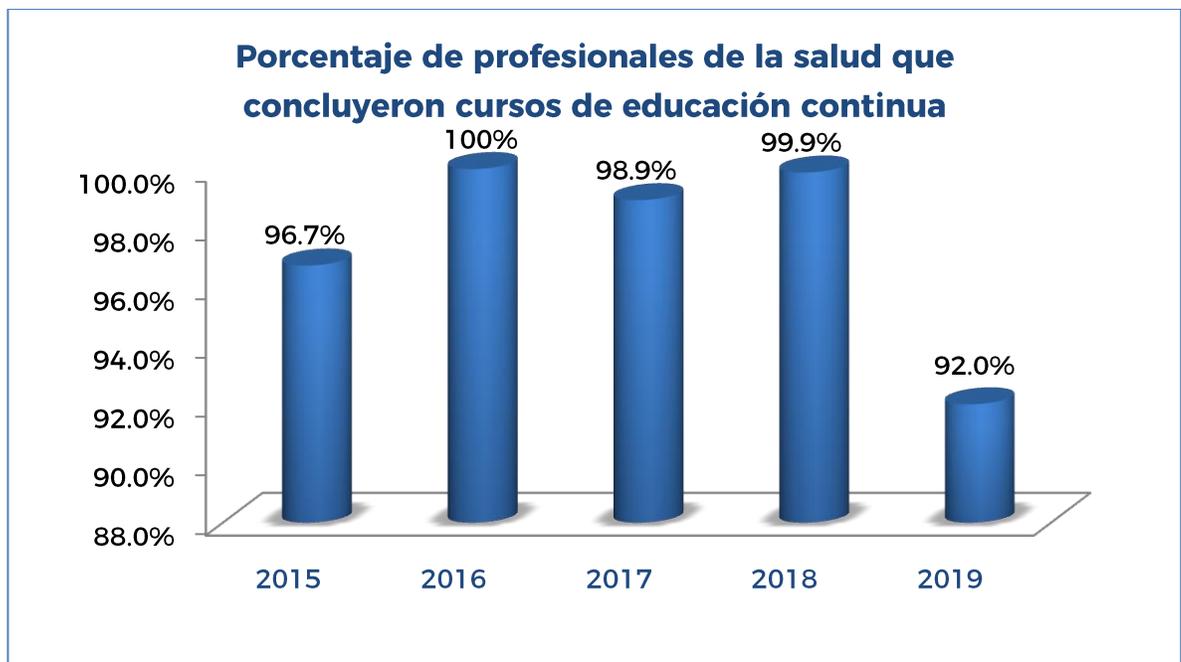
Relevancia del objetivo prioritario 2:

La formación de recursos humanos especializados en la atención y cuidados médico cardiológicos es una tarea que representa el compromiso de brindar capital humano alrededor de la República Mexicana.

El INC cuenta con 6 residencias médicas de especialidad y 18 altas especialidades. La matrícula total de médicos residentes oscila en 249 de los cuales un 32% corresponde a mujeres y el 68% son hombres. La eficiencia terminal global es del 99% y la especialidad de mayor aforo es la Cardiología.



Otro compromiso sustantivo es el otorgamiento de cursos de educación continua que permiten la actualización de los profesionales de la salud y elevan el nivel de conocimiento en diversas disciplinas.



Relevancia del objetivo prioritario 3:

La carga de las enfermedades cardiovasculares tiene uno de los pesos específicos más elevados dentro de la gama de enfermedades no transmisibles (ENT).¹ Figura 1.



Figura 1. Carga de la enfermedad isquémica cardiaca en México.

Las encuestas nacionales de salud en México han descrito el comportamiento de estos entes asociados, señalando que en ningún caso se observa control o disminución, por lo que no existe evidencia alguna para pensar que las enfermedades cardiovasculares se van a estabilizar o a disminuir en los próximos años.

Por el contrario, la OMS proyecta que para 2030 casi 23.6 millones de personas morirán de alguna ECV y se pronostica que seguirán siendo la principal causa de muerte en el mundo.

La insuficiencia cardiaca (IC) se ha definido como una pandemia global, ya que afecta a alrededor de 26 millones de personas en todo el mundo, con un incremento de la prevalencia e incidencia a nivel global.²

En México se presenta la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), relacionado con las principales causas de muerte en el país.³

¹ Consultado en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> el 30 de julio de 2020.

² Secretaría de Salud, Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción. Consultado el día 5 de marzo del 2020 en la liga: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Consultado el día 28 de febrero de 2020, en la liga: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido

Consulta de resultados: Tabulados básicos

Inicio

Seleccione las Variables			
Variables			
Año de registro	2018	Sexo	Total
		Grupo de edad	Total
Actualizar consulta			
Entidad federativa : Estados Unidos Mexicanos			
Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	722,611 ^b
1	Enfermedades del corazón ^c	26-29	149,368
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	108,616
2	Diabetes mellitus	20D	101,257
3	Tumores malignos	42217	85,754
4	Enfermedades del hígado	35L-35M	39,287
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	13,948
5	Agresiones	E55	36,685
6	Enfermedades cerebrovasculares	30	35,300
7	Accidentes	E49-E53, E57-E58	34,589
	De tráfico de vehículos de motor	E49B	15,500
8	Influenza y neumonía	33B-33C	28,332
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	23,414
10	Insuficiencia renal	38C	13,845
11	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^d	46	12,099
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	9,010
13	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	7,023
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	6,808
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	06H	5,043
16	Septicemia	03I	4,959
17	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	4,558
18	Enfermedades infecciosas intestinales	1	3,477
19	Anemias	19A-19B	3,329
20	Úlceras gástrica y duodenal	35D	2,680
	Subtotal		606,817
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	9,395
	Las demás causas	-	106,399

^a Los criterios para la selección de las 20 principales causas de muerte consideran la Lista Mexicana de Enfermedades y comprende por lo menos el 80% del total de defunciones registradas. Se excluyen los grupos de causas insuficientemente especificadas.

^b El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.

^c Excluye paro cardíaco (29 C).

^d Incluye tétanos neonatal (A33).

^e Incluye tétanos obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomalacia puerperal (M83.0), se exceptúa el subgrupo (43R).

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

La atención médica que brinda el Instituto principalmente va dirigida a la población de escasos recursos con niveles socioeconómicos I, II y III, ubicados dentro del primer y segundo deciles de ingresos a nivel nacional, en su mayoría provenientes de la Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, Guerrero y Morelos.

Durante los años 2018 y 2019, el número de expedientes aperturados fue de 4,838 y 4,834 respectivamente, existiendo una disminución en los mismos, derivado de la reingeniería del proceso de admisión, al fortalecerse los mecanismos de referencia y contra referencia, debido a que la Consulta Externa se encuentra saturada y el área de Hospitalización al 80% y 78% de su capacidad.

Relevancia del objetivo prioritario 4:

La administración es el cimiento de la operación institucional, a través de ella se inyecta presupuesto a las áreas sustantivas iniciando con el pago de remuneraciones al personal; el abasto de los insumos necesarios para la atención de pacientes, la realización de los proyectos de investigación y actividades de enseñanza; la generación y evaluación de planes, programas y procedimientos; el mantenimiento a la infraestructura institucional, así como la simplificación de procesos a través de TIC. Todo ello en alineación con la normatividad vigente, en consideración de las medidas

de austeridad republicana y el combate a la corrupción, lo que implica la participación activa del Departamento de Asuntos Jurídicos.

El Presupuesto Federal del INC al cierre de 2019, se presenta en la siguiente tabla:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO PAGADO	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
1000	959,934.30	959,934.30	-	0%
2000	801,322.80	733,040.40	68,282.40	9%
3000	212,944.30	171,631.00	41,313.30	24%
5000	-	-	-	0%
6000	-	-	-	0%
TOTAL CAPITAL	-	-	-	0%
GRAN TOTAL	1,974,201.40	1,864,605.70	109,595.70	33%

Nota: Cifras en miles de pesos.

En alineación con los proyectos estratégicos de la Dirección General, se busca fortalecer la actividad sustantiva de investigación y por ello se tiene un plan para acrecentar su presupuesto.

Objetivos prioritarios del INC
1. Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.
2. Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud cardiológica de la población
3. Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular
4. Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas.

ii. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Dirección de Investigación

Estrategias Prioritarias INC

1.1 Consolidar la investigación como misión emblemática institucional, orientada a las ciencias biomédicas y sociomedicina, aplicadas a la cardiología y especialidades relacionadas.

Acciones Puntuales INC

1.1.1 Aprovechar los nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación, alineados a prioridades nacionales.

1.1.2 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.

1.1.3 Promover la realización de un mayor número de proyectos de investigación traslacional.

Dirección de Enseñanza

Estrategias Prioritarias INC

2.1 Fortalecer la formación de profesionales especialistas en la atención cardiológica para favorecer el acceso a la salud de alta calidad en el país.

Acciones Puntuales INC

2.1.1 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.

2.1.2 Evaluar los resultados de los programas académicos a través de los exámenes departamentales de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en los diferentes cursos universitarios que se imparten en el Instituto.

2.1.3 Mantener una matrícula de médicos residentes y personal de enfermería que garantice su formación óptima.

Dirección Médica

Estrategias Prioritarias INC

3.1 Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios.

3.2 Fortalecer procesos y programas para mejorar la gestión asistencial y mantener la calidad de la atención.

Acciones Puntuales INC

3.1.1 Mantener sólido el proceso de referencia y contrarreferencia en el Área de Consulta Externa.

3.1.2 Mantener equipo médico e insumos con tecnología de punta para otorgar atención médico cardiológica con los más altos estándares

3.1.3 Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente.

3.2.1 Continuar con el programa de mejora continua de la calidad, que a través de la participación de los directivos, jefes de área, agentes de calidad y todo el personal institucional, permita mantener y mejorar los estándares de atención y gestión institucional.

Dirección de Administración

Estrategias Prioritarias INC

4.1 Consolidar una administración financiera proactiva que permita dar solvencia a las actividades sustantivas para el cumplimiento de sus objetivos.

4.2 Mantener altos estándares de gestión en los procesos de personal, recursos materiales, planeación, servicios generales e informática.

Acciones Puntuales INC

4.1.1 Realizar las acciones necesarias para fortalecer la infraestructura institucional.

4.2.1 Fortalecer las competencias del personal y generar acciones continuas para la mejora del clima laboral.

4.2.2 Mantener un abasto suficiente de los insumos necesarios para la atención de pacientes.

4.2.3 Fortalecer la operación institucional con el apoyo de TIC.

G. Metas para el bienestar y Parámetros

Meta del bienestar del objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel				
Objetivo prioritario	Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.				
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo		
Tendencia esperada	Constante	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez		
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual}}{\text{Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual}} \right) * 100$				
Observaciones	<p>La selección del indicador "Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado ("proxy") que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico, en este sentido el incremento en la proporción de investigadores de alto nivel (SNI) o del Sistema Institucional de Investigadores (SII) propicia que los proyectos de investigación recojan la experiencia institucional y puedan conducir a un conocimiento más profundo para la generación de nuevas líneas de investigación, así como el fortalecimiento de los conocimientos, favorece la calidad de la investigación y la formación de los investigadores.</p> <p>Por tanto, para la variable 1 se consideran del Sistema Institucional de Investigadores (SII) a las categorías D, E, F y Emérito; quedan excluidas las categorías A, B y C.</p> <p>Así como para el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) se considera los Niveles 1, 2, 3; y Emérito, quedando excluido el nivel de candidato.</p> <p>La incorporación de nuevos profesionales a los sistemas de investigación impactará el resultado del indicador con relación a los que son de alto nivel.</p> <p>Un valor observado por arriba de la meta será favorable respecto del cumplimiento del objetivo prioritario.</p>				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-	Valor variable 1	65	Fuente de información variable 1	Informe de Resultados de la Dirección de Investigación

	F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual				
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	120	Fuente de información variable 2	Informe de Resultados de la Dirección de Investigación
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI $(65 / 120) * 100 = 54.2\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	54.2%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
51.1%			Se estima que en el año 2024, se cuente con 70 profesionales de la salud con nombramiento vigente de investigador de las categorías D-E-F-Emérito, de un total de 137 investigadores del SII más investigadores vigentes del SNI.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	54.7%	55.6%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
54.2%	51.5%	51.1%	51.1%	51.1%	51.1%	

Parámetros del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo prioritario	Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.		
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el periodo.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Mayo - Junio - Diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo 2021 (Definitivo)
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Método de cálculo	(Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupo I a VII) en el periodo) x 100				
Observaciones	* Artículo científico Institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución. La clasificación de artículos científicos publicados en Revistas de Impacto Alto, se realiza considerando el Factor de Impacto (FI) determinado por el <i>Journal Citation Reports (JCR)</i> de acuerdo al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencias de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud Vigente.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	142	Fuente de información variable 1	Informe de Resultados de la Dirección de Investigación
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupo I a VII) en el periodo	Valor variable 2	182	Fuente de información variable 2	Informe de Resultados de la Dirección de Investigación
Sustitución en método de cálculo del indicador	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo (142 / 182) * 100 = 78.0%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	78.0%					
Año	2019					
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024				
81.7%		Se estima que en el año 2024, se cuente con 170 artículos científicos publicados en revistas de alto impacto, de un total de 208 artículos publicados.				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	68.9%	76.5%	72.6%	73.9%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
78.0%	75.0%	80.0%	80.8%	81.1%	81.7%	

Parámetros del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo prioritario	Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.		
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre

Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo		
Tendencia esperada	Constante	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez		
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de investigadores institucionales vigentes*, en el periodo				
Observaciones	<p>*Considera la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.</p> <p>Productos de investigación totales: Es la suma de los artículos científicos nivel I a VII publicados en revistas científicas indexadas más libros, capítulos de libros, patentes y otros productos de propiedad intelectual producidas por investigadores institucionales SII (Categorías A a la F y Eméritos) y del SNI (Niveles Candidato 1, 2, 3 y Eméritos).</p> <p>Un valor observado por arriba de la meta será favorable respecto del cumplimiento del objetivo prioritario.</p>				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	303	Fuente de información variable 1	Informe de Resultados de la Dirección de Investigación
Nombre variable 2	Total de investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	120	Fuente de información variable 2	Informe de Resultados de la Dirección de Investigación
Sustitución en método de cálculo del indicador	Productos institucionales totales en el período $(303 / 120) * 100 = 2.5$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	2.5	Derivado de que en el año 2019, se llevaron a cabo las actividades conmemorativas del 75 Aniversario del Instituto, se contó con apoyo externo para la publicación de 3 libros y 28 capítulos, lo que incrementó sustancialmente el número de productos generados.				
Año	2019					
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024				
	1.6	Se estima que en el año 2024, se cuente con 243 productos institucionales generados con un total de 137 investigadores institucionales, lo que equivale a 1.8 promedio de productos por investigador.				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	1.9	1.2	1.6	1.6
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
2.5	1.9	1.6	1.6	1.6	1.6	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población

Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad				
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Anual	
Tipo	Estratégico		Acumulado o periódico	Periódico	
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre	
Dimensión	Eficacia		Disponibilidad de la información	Enero	
Tendencia esperada	Constante		Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	
Método de cálculo	(Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico) x 100				
Observaciones	<p>La cohorte se refiere a los residentes que ingresan para realizar su curso de formación en el mismo ciclo académico, dando seguimiento a su desempeño hasta la conclusión del programa de estudios o su derivación a una especialidad de entrada indirecta, restando las BAJAS es decir a los médicos residentes que por alguna causa (personal, académica y fallecimiento, entre otras) no concluyen su formación.</p> <p>La cohorte incluye a todos los médicos en formación de la generación, es decir los que tienen PLAZAS otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, PLAZAS del Institución, u otras plazas con otros financiamientos, sean estos nacionales o extranjeros.</p> <p>En el caso de los residentes que se derivan a una especialidad de entrada indirecta, la institución deberá considerarlos como egresados de la cohorte siempre y cuando se cuente con la copia de la constancia de haber sido aceptados en la siguiente especialidad.</p> <p>En el caso que el residente ingrese en la misma institución a continuar su formación, se deberá contar en la nueva cohorte a la que pertenece.</p> <p>Un valor observado por arriba de la meta será favorable respecto del cumplimiento del objetivo prioritario.</p>				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	123	Fuente de información variable 1	Informe de resultados de la Dirección de Enseñanza
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínicos	Valor variable 2	124	Fuente de información variable 2	Informe de resultados de la Dirección de Enseñanza

Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico (123 / 124) * 100 = 99.2%
---	--

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.2%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
96.5%			Se estima que este indicador se mantenga constante en función de las plazas autorizadas para médicos residentes con que se cuente el Instituto, y de las plazas de la DGCES. Así como la demanda de médicos extranjeros.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	97.5%	97.5%	98.3%	99.2%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
99.2%	99.2%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	

Parámetros del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población		
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Método de cálculo	(Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado) x 100		

Observaciones	<p>Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones.</p> <p>Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y que hayan sido incorporados en el Programa Anual de Trabajo autorizado.</p> <p>Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial - Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. - Tener una duración de al menos 20 horas. - Contar con un mapa curricular o carta descriptiva. - Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso. - Contar con valor curricular. - Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación. <p>No se debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los cursos de formación de residencias médicas. - Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados. - Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumpla con las características mencionadas anteriormente. - Los incorporados al programa anual de capacitación institucional y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución. <p>Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente.</p>
----------------------	--

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Valor variable 1	3,611	Fuente de información variable 1	Informe de Resultados de la Dirección de Enseñanza
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	3,923	Fuente de información variable 2	Informe de Resultados de la Dirección de Enseñanza
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución $(3,611 / 3,923) * 100 = 92.0\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	92.0%

Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.7%			Se estima que para el año 2024, se alcance un porcentaje del 98.7% de personas que concluyeron cursos de educación continua en el INC.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	96.7%	100.0%	98.9%	99.9%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
92.0%	99.0%	97.0%	97.7%	98.2%	98.7%	

Parámetros del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar percepción de calidad satisfactoria mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población		
Definición o descripción	Porcentaje de cursos impartidos para médicos en formación de posgrado cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Método de cálculo	(Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el período) x 100		
Observaciones	Se refiere a los cursos en los que los médicos residentes otorgan una calificación promedio superior a 80 puntos de satisfacción con la calidad, aplicando la encuesta implementada. La encuesta de percepción de calidad se aplica a todos los médicos en formación de posgrado que concluyen en el año académico, no sólo a los egresados. Se deberán conservar los registros de esta actividad al menos en medios digitales.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE			
Nombre variable 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	Valor variable 1	22
			Fuente de información variable 1
			Informe de resultados de la Dirección de Enseñanza

Nombre variable 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el período	Valor variable 2	24	Fuente de información variable 2	Informe de resultados de la Dirección de Enseñanza	
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos (22 / 24) * 100 = 91.7%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.7%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0%			Se estima que para el año 2024, los cursos de especialidad y alta especialidad obtengan un promedio de calificación de percepción de la calidad satisfactorio.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	100.0%	100.0%	95.8%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional		
Objetivo prioritario	Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados en el área cardiovascular.		
Definición o descripción	Evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Método de cálculo	(Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación) * 100		
Observaciones	Paciente referido: Son los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en alguna de las instituciones coordinadas por la CCINSHAE. Expedientes aperturados: Son los expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.		

	Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos de diagnóstico. Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuentes.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación	Valor variable 1	1,457	Fuente de información variable 1	Información estadística proporcionada por el Departamento de Trabajo Social y Departamento de Archivo Clínico
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación	Valor variable 2	4,838	Fuente de información variable 2	Información estadística proporcionada por el Departamento de Trabajo Social y Departamento de Archivo Clínico
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación $(1,457 / 4,838) * 100 = 30.1\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	30.1%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
	32.0		La meta estimada al año 2024, tiene como prioridad incrementar la atención médica de aquellos pacientes que son referidos de instituciones públicas de salud.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	9.9%	12.0%	28.8%	34.5%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
30.1%	12.3%	29.2%	30.0%	30.5%	31.0%	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.
Objetivo prioritario	Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados en el área cardiovascular.
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las

	entidades coordinadas.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez		
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios) * 100				
Observaciones	Egresos por mejoría: es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluyen a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio en el hogar.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	5,394	Fuente de información variable 1	Información estadística proporcionada por las áreas de Hospitalización
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	5,819	Fuente de información variable 2	Información estadística proporcionada por las áreas de Hospitalización
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación (5,394 / 5,819) * 100 = 92.7%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	92.7%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
90.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	87.6%	82.4%	84.4%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
92.7%	87.7%	87.4%	88.3%	89.2%	90.0%	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)				
Objetivo prioritario	Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados en el área cardiovascular.				
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez		
Método de cálculo	(Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)) * 100				
Observaciones	Se debe integrar las consultas otorgadas en atención de urgencias y/o admisión continua, dependiendo de servicio con que cuente la institución. La cuantificación de las mismas corresponderá a la estimación con base en la experiencia de la entidad sobre las consultas previstas que se atenderán en urgencias y/o admisión continua de la institución durante el periodo a reportar.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 1	122,993	Fuente de información variable 1	Información estadística proporcionada por el Departamento de Consulta Externa y Urgencias
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 2	134,200	Fuente de información variable 2	Información estadística proporcionada por el Departamento de Consulta Externa y Urgencias
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de consultas realizadas respecto del número de consulta programadas en el periodo $(122,993 / 134,200) * 100 = 91.6\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	91.6%

Año	2019					
Meta 2024	Nota sobre la meta 2024					
	98.0%			La meta estimada para el año 2024, tiene como propósito incrementar el número de consulta para la población sin seguridad social que presenta enfermedades cardiovasculares.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	104.6%	106.5%	96.4%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
91.6%	97.0%	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de insumos en almacén con niveles óptimos de existencia.					
Objetivo prioritario	Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración financiera proactiva que dote de los recursos necesarios para la mejora de la infraestructura institucional, así como de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la adecuada gestión de las áreas sustantivas.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de insumos en almacén que se encuentran dentro de los niveles máximo y mínimo de existencias establecidos para cada uno.					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión		Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre		
Dimensión	Eficacia		Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez		
Método de cálculo	(Número de insumos en almacén que se encuentran dentro de los niveles máximo y mínimo de existencias establecido en el período / Total de insumos en almacén con niveles máximo y mínimo establecidos en el período) * 100					
Observaciones	Insumos que ingresan al Almacén General del INC. Los niveles máximos y mínimos de existencias son los establecidos por el Almacén General en concordancia con las áreas usuarias, de acuerdo con su desplazamiento.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de insumos en almacén que se encuentran dentro de los niveles máximo y mínimo de existencias establecido en el período	Valor variable 1	351	Fuente de información variable 1	Reporte de existencias del Almacén General	
Nombre variable 2	Total de insumos en almacén con niveles máximo y mínimo	Valor variable 2	420	Fuente de información variable 2	Reporte de existencias del Almacén General	

	establecidos en el período * 100				
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de insumos en almacén con niveles óptimos de existencias en el período (351 / 420) * 100 = 83.57%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	83.57					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
90.00			La meta para el 2024, tiene como propósito incrementar el número de insumos en almacén con niveles óptimos de existencia.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	86.54
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
83.57	75.00	82.00	82.00	89.00	90.00	

Parámetro del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Número de acciones de fortalecimiento a la infraestructura		
Objetivo prioritario	Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración financiera proactiva que dote de los recursos necesarios para la mejora de la infraestructura institucional, así como de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la adecuada gestión de las áreas sustantivas.		
Definición o descripción	Mide el número de acciones de fortalecimiento realizadas para la mejora de la operación Institucional		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Acciones	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Método de cálculo	Número de acciones de fortalecimiento realizadas para la mejora de la operación institucional en el período		
Observaciones			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE			

Nombre variable 1	Número de acciones de fortalecimiento realizadas para la mejora de la operación institucional en el período.	Valor variable 1	4	Fuente de información variable 1	Subdirección de Informática. Subdirección de Servicios Generales. Departamento de Ingeniería Biomédica. Departamento de Programación y Evaluación.
Sustitución en método de cálculo del indicador	Número de acciones de fortalecimiento realizadas para la mejora de la operación institucional en el período (3)				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
	4		El INC realizará las gestiones necesarias para garantizar que en el año 2024 se lleven a cabo 4 acciones que permitan fortalecer la infraestructura y con ello la operación Institucional.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	-
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
4	3	4	4	4	4	

Parámetro del Objetivo prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud		
Objetivo prioritario	Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud		
Definición o descripción	Mide el porcentaje porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Método de cálculo	(Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año / Presupuesto federal total institucional en el año actual) * 100		

Observaciones	Excluye recursos del capítulo 1000 y recursos propios				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año	Valor variable 1	15,191,931.0	Fuente de información variable 1	Subdirección de Finanzas
Nombre variable 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual * 100	Valor variable 2	502,232,993.0	Fuente de información variable 2	Subdirección de Finanzas
Sustitución en método de cálculo del indicador	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico en salud, en el año $(15'191,931.0 / 502'232,993.0) * 100 = 3.0\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	3.0%		Corresponde al porcentaje de presupuesto asignado para Investigación en relación con el presupuesto total asignado al Instituto, en el ejercicio 2019.			
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
	15%		Se pretende sea incrementado el presupuesto asignado a la actividad sustantiva de investigación científica, hasta alcanzar un 5.5% con relación al presupuesto total asignado al Instituto.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	4.0%	3.6%
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	6.0%	

H. Epílogo

El Doctor Ignacio Chávez concibió la investigación científica como la más alta razón de ser de nuestro Instituto ya que la medicina aplicada no puede avanzar sin la generación de conocimiento nuevo. Además, a la enseñanza en el INC la consideró como una forma de amplificar la asistencia institucional a través de los profesionales que aplican los conocimientos adquiridos en el Instituto en todos los rumbos del país.

En la actualidad el INC, en el transcurso de esta nueva administración, ha logrado diversos cambios que sentarán la base para la sustentabilidad de la operación institucional en los próximos años, iniciando con la reestructuración de diversas áreas, comités y varios proyectos de fortalecimiento a la infraestructura institucional; la incorporación de un mayor número de investigadores al SNI; la plantilla de profesores y la selección de aspirantes a procesos educativos, así como modificaciones operativas en los procesos de atención médica y la reorganización administrativa, alineada a condiciones de austeridad, transparencia y rendición de cuentas.

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, contiene los objetivos prioritarios, estrategias y acciones de cada una de las áreas sustantivas que lo integran, así como de la administración como plataforma de apoyo para la consecución de los objetivos que éstas prodigan a la sociedad mexicana.

A partir de la implementación del modelo renovado de atención en el INC, se perfila contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica al generar conocimiento acorde con el cambio demográfico del país en temas relacionados con la cardiología y ramas afines, así como el desarrollo de competencias técnico-médicas, y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población, manteniendo matrículas adecuadas que doten de especialistas de alto nivel a la sociedad mexicana, considerando la infraestructura institucional y el personal docente, así como el otorgamiento de atención médica cardiovascular especializada con la más alta calidad a todas las personas en situación económicamente vulnerable.

En alineación con el Programa de Trabajo Quinquenal de la Dirección General, el año 2024 se perfila con mejoría permanente de la innovación e investigación orientada al desarrollo de proyectos traslacionales, de profesionalización de la educación, y asistencia médica de calidad, bajo el principio rector que reconoce al paciente como la razón de existir de la institución.

Se vislumbra dar continuidad al fortalecimiento de los pilares del sistema institucional: su personal, su organización funcional, el equipamiento y sus instalaciones para la mejora de todos los procesos del INC.

Requiere especial énfasis el fortalecimiento a la infraestructura, que conlleva la ampliación de la capacidad instalada institucional, así como la dignificación de espacios, su mantenimiento, seguridad y la accesibilidad.

Como visión a 20 años, es necesario sostener y fortalecer la idea plasmada por el Maestro Chávez cuando mencionó que hay que mantener el espíritu constante de renovación.

En el desarrollo de los proyectos de investigación se espera una relación más estrecha entre la investigación básica y clínica que fortalezca la investigación traslacional, la cual tendrá impacto en los pacientes a corto y mediano plazo, además del fomento a la innovación tecnológica con el fin de contar con dispositivos clínicos adecuados y accesibles que beneficien a un número importante de pacientes.

Dado que el INC atiende principalmente a la población de bajos recursos, es fundamental seguir fomentando la innovación tecnológica con el fin de desarrollar dispositivos accesibles para la población.

La profesionalización de la Educación Médica a través del diseño curricular estratégico, la gestión de los programas académicos y la implementación de estrategias de innovación educativa permitirá mantener a la vanguardia al INC en materia de formación de recursos humanos para la salud con alto nivel de competencia técnica y científica, conservando la vocación humanista y social de profesionales íntegros que contribuyan a la sociedad.

La formación de especialistas altamente calificados permite replicar el modelo INC a nivel nacional e internacional, lo que generará un impacto a gran escala de la visión institucional. La incorporación de TIC y los métodos de educación a distancia ofrecen la plataforma idónea para participar en la actualización médica continua, que reditúa finalmente en una mejora continua en el proceso de atención médica en el Instituto como a nivel nacional. El profesional de la salud cuenta con el INC como referente para mantener al día las competencias necesarias para enriquecer el ejercicio de su profesión.

La atención médico-cardiológica se avista con una reorganización basada en el trabajo colaborativo y multidisciplinario a través de equipos conformados por expertos, focalizados en patologías específicas, de tal forma que el abordaje sea integral y favorezca procesos de investigación clínica, enfocada a la identificación de tratamientos accesibles e innovadores para el bienestar de los pacientes.

Esta atención se asume con el fundamental acompañamiento del cuidado enfermero, otorgado por profesionistas especializados, que además de contar con el bagaje profesional tienen la formación para otorgar el cuidado con el humanismo característico de este Instituto.

La visión hacia el futuro presenta grandes retos: una transición epidemiológica con tendencia al incremento de las enfermedades no transmisibles, con el agotamiento del bono demográfico que conlleva una mayor demanda de servicios y por consecuencia, carga global aumentada de la enfermedad, mayor impacto económico para el sistema nacional de salud, presupuestos contraídos por la recesión económica nacional y mundial, limitación de fármacos innovadores, y resistencias antimicrobianas. Estas situaciones que en general dificultan el acceso a los servicios de salud.

Todo esto nos hace virar a la necesidad de fortalecer las acciones a la prevención, intervenir en políticas públicas que permitan incidir en la disminución de factores de riesgo para el desarrollo de ECD y con ello, acortar las brechas existentes para el otorgamiento de servicios de salud especializados a la población.

Aún con este escenario, sin temor y con certeza, la postura del INC es avanzar con paso firme hacia la modernidad y mejora continua de sus actividades sustantivas en todos los sentidos, con el trabajo de un gran equipo que busca el “Renacimiento de la excelencia” y con ello enaltecer su lema: “Amor y ciencia al servicio del corazón”.

Ciudad de México, a los veintidós días del mes de octubre de dos mil veinte.- El Director General del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Jorge Gaspar Hernández.- Rúbrica.