



Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E923

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de ítem	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	33.4	33.0	-0.4	98.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se obtuvo el 33% de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico con 432 de un total de 1,309; la programación fue del 33.4% con 398 pacientes referidos con posible apertura de expediente de un total de 1,190. Este resultado muestra el crecimiento de la población que se presenta con referencia médica de algún Hospital General de Segundo Nivel, Hospital de Alta Especialidad o Institutos Nacionales de Salud, en la que se especifique que el solicitante tiene alguna afección cardiovascular.  El cumplimiento de meta alcanzado fue del 98.8% señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP.
	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 periodo de evaluación	398	432	34.0	108.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/  No se registra riesgo ya que se ha proporcionado atención médica especializada a la población referida de instituciones públicas que lo requiere, a los cuales en algunos casos, se les ha apertura expediente como paciente del instituto.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,190	1,309	119.0	110.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Debido a la demanda que existe de población para atención médica en padecimientos cardiovasculares, la cual es referida de instituciones públicas de salud, se mantiene un seguimiento estricto de los resultados de este indicador. A su vez, se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.

No. de ítem	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	90.0	91.9	1.9	102.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó 91.9% de egresos por mejoría con 1,291 de un total de 1,405 egresos; la programación fue del 90.0% con 1,170 egresos por mejoría de 1,300 egresos. Es importante mencionar que los tratamientos terapéuticos mediante procedimientos por hemodinámica, presentan un menor riesgo a los pacientes y una recuperación más rápida, lo cual les permite una pronta reincorporación a sus actividades cotidianas.  El cumplimiento que se alcanzó fue del 102.1%, señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,170	1,291	121.0	110.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/  No existe riesgo ya que es mayor el número de egresos por mejoría.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	1,300	1,405	105.0	108.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  No se registra riesgo ya que es mayor el número de egresos por mejoría.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

210



Clave entidad/entidad:

NCA

Entidad/entidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSCUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	88.0	-2.0	97.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 88.0% de usuarios con percepción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con 375 usuarios satisfechos de un total de 426 usuarios encuestados; la programación fue de 90.0% con 405 usuarios con posibilidad de manifestarse de forma satisfactoria, de 450 usuarios a encuestar. Es importante mencionar que el resultado de las encuestas, permite identificar áreas de oportunidad que a través de la implementación de estrategias, derive en la mejora continua de la atención que se otorga a la población usuaria.  El cumplimiento de meta que se alcanzó fue del 97.8% conforme al criterio de la SHCP, señalando color verde.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	405	375	-30.0	92.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se presentará reprogramación de la misma.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	450	426	-24.0	94.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.
No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSCUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	84.7	4.7	105.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 84.7% de sesiones de rehabilitación especializadas con 2,915 de un total de 3,443 sesiones de rehabilitación; la programación fue de 80% con 2,920 sesiones de rehabilitación especializada a realizarse de un total 3,650 sesiones. Es importante mencionar que el apego al Programa Integral de Rehabilitación Cardíaca permite a los pacientes la integración a sus actividades de manera más rápida, disminuyendo con ello el número de sesiones.  El cumplimiento de meta que se alcanzó fue del 105.9% señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2,920	2,915	-5.0	99.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se lleva a cabo la debida valoración de los pacientes de consulta de primera vez que son atendidos en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca, para su aceptación e incorporación al Programa Integral de Actividades, con el objeto de mejorar su calidad de vida, lo cual, les permita reincorporarse a su vida cotidiana y productiva.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	3,650	3,443	-207.0	94.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

2 70



Clave entidad/Unidad:

NCA

Entidad/Unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: ED23

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			PRESENA (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	20.5	21.1	0.6	102.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 21.1% de procedimientos ambulatorios de diagnóstico de alta especialidad realizados con 3,060 de un total de 14,523 diagnósticos ambulatorios; la programación fue de 20.5% con 2,850 procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad de un total de 13,898 a realizarse. Cabe mencionar que el crecimiento de procedimientos de este tipo, es un efecto del incremento de la población que demanda atención por patologías cardíacas.  El cumplimiento de meta que se alcanzó es del 102.9% señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,850	3,060	210.0	107.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	13,898	14,523	625.0	104.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 100% de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados con 45 realizados por hemodinámica vía radial; la programación fue del 100% con 42 procedimientos. Cabe mencionar que todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios que se realizan son de alta especialidad.  El cumplimiento de meta que se alcanzó fue del 100.0% señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	42	45	3.0	107.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se identifica riesgo, ya que se lleva a cabo un monitoreo de los procedimientos terapéuticos ambulatorios.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	42	45	3.0	107.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

2 76



Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ALCANZADO (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.0	92.8	-2.2	97.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 92.8% de eficacia en el otorgamiento de consultas con 31,126 realizadas de 33,550 programadas; la programación fue de 95.0% para realizar 31,873 consultas. Es importante mencionar que la aceptación de pacientes en el servicio de consulta externa se lleva a cabo en apego a los requisitos solicitados a la población que demanda atención de primera vez, a su vez, el usuario debe ser referido por alguna institución de salud pública.  El cumplimiento de meta alcanzado fue del 97.7% señalando un semáforo en color verde conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	31,873	31,126	-747.0	97.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, debido a que se da seguimiento al comportamiento de las consultas realizadas.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	33,550	33,550	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ALCANZADO (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	98.4	8.4	109.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 98.4% de usuarios con percepción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con 419 usuarios satisfechos de un total de 426 usuarios encuestados; la programación fue de 90.0% con 405 usuarios con posibilidad de manifestarse de forma satisfactoria, de 450 usuarios a encuestar. Es importante mencionar que el resultado de las encuestas, permite identificar áreas de oportunidad que a través de la implementación de estrategias, derive en la mejora continua de la atención que se otorga a la población usuaria.  El cumplimiento de meta que se alcanzó es de 109.3% conforme al criterio de la SHCP, señalando color amarillo.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	405	419	14.0	103.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se presentará reprogramación de la misma.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	450	426	-24.0	94.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

2 PB



Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	84.3	77.2	-7.1	91.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 77.2% de expedientes clínicos revisados y aprobados conforme a la NOM SSA 004, con 44 expedientes aprobados de un total de 57 revisados; la programación fue de 84.3% con 59 expedientes para aprobar de un total de 70 a revisar. Es importante mencionar que para el resultado de esta actividad se lleva a cabo la vigilancia de su correcta elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad, estableciendo los mecanismos necesarios a fin de contribuir al cumplimiento de la normatividad vigente.  El cumplimiento de meta que se alcanzó es de 91.6% señalando un semáforo de color amarillo, conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	59	44	-15.0	74.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se mantiene un monitoreo del proceso de evaluación de los expedientes clínicos de manera objetiva y crítica para el cumplimiento de la documentación de las actividades clínicas realizadas a los pacientes.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	70	57	-13.0	81.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  El reporte de este indicador es anual.
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas			0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100		0	0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

2 10



Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	79.2	-0.8	99.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 79.2% de ocupación hospitalaria con 15,175 días paciente y 19,170 días cama; la programación fue de 80.0% con 15,336 días paciente y 19,170 días cama.  El cumplimiento de meta que se alcanzó es del 99.0% señalando semáforo en color verde conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	15,336	15,175	-161.0	99.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	19,170	19,170	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	10.4	9.0	-1.4	86.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se obtuvo un promedio de 9.0 días estancia con 12,661 días y 1,405 egresos hospitalarios, el promedio programado fue de 10.4 días estancia con 13,520 y 1,300 egresos. Cabe mencionar que se realizan procedimientos terapéuticos hemodinámicos que permiten la disminución de riesgo para los pacientes, lo cual deriva en una menor permanencia hospitalaria y en un promedio menor de días estancia con respecto a lo programado.  El cumplimiento alcanzado fue del 86.5% situando al indicador en semáforo de color rojo conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	13,520	12,661	-859.0	93.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No existe riesgo para el cumplimiento de la meta, ya que los tratamientos terapéuticos mediante procedimientos por hemodinámica permiten la disminución de riesgo a los pacientes y un menor número de días estancia hospitalaria.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,300	1,405	105.0	108.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

2 10



Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: ED23

"ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	RESULTADO (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	84.6	87.0	2.4	102.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó el 87.0% en la proporción de consultas de primera vez con respecto a las preconsultas con 787 consultas de primera vez y 905 preconsultas; la programación fue del 84.6% con 647 consultas de primera vez y 765 preconsultas. Cabe mencionar que la aceptación de pacientes en el servicio de consulta externa se lleva a cabo en apego a los requisitos solicitados a la población que demanda atención de primera vez, a su vez, el usuario debe ser referido por alguna institución de salud pública.  El cumplimiento de meta que se alcanzó fue de 102.8% señalando un semáforo de color verde.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	647	787	140.0	121.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se da seguimiento al comportamiento de la atención médica que se proporciona en el servicio de preconsulta, considerando el requisito de referencia médica de alguna institución de salud pública.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	765	905	140.0	118.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se presentará una reprogramación del indicador, la cual será enviada para su visto bueno ante la Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos (DCPE) de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y posteriormente se hará de conocimiento ante la Junta de Órgano de Gobierno.
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	4.9	5.2	0.3	106.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre del primer trimestre se alcanzó una tasa de infección nosocomial de 5.2 por mil días estancia con 66 episodios y 12,661 días estancia; la programación fue de 4.9 con 66 episodios y 13,520 días estancia. La disminución de días estancia se deriva de la realización de procedimientos terapéuticos por hemodinámica. A su vez, es importante mencionar que se mantienen las acciones establecidas en el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, en el cual se incluyen los programas "Prevención y control de infecciones" así como "Programa efectivo de higiene de manos".  El cumplimiento de meta que se alcanzó fue del 106.1% señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	66	66	0.0	100.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	13,520	12,661	-859.0	93.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

2/10



Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

COORDINÓ

MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ

SUBDIRECTORA DE PLANEACIÓN  
(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. JOSE CASPAR HERNÁNDEZ  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
(NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA COINSHA Y  
RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS