

Clave entidad/unidad:

INC

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	29.1	0.7	-28.4	2.4	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0.7 por ciento en comparación con la meta programada del 29.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 2.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que con la re-apertura de la atención presencial en el Servicio de Consulta Externa, se ha recibido a un número muy reducido de pacientes para su atención, debido a que el INC continúa reconvertido a Hospital COVID. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que a partir de la segunda quincena de mayo se re-abrió la Consulta Externa de manera presencial, existiendo un número muy reducido de pacientes referidos a los cuales se les abrió expediente clínico; sin embargo, la mayor parte de los expedientes corresponden a pacientes atendidos en las áreas de urgencias y admisión.
	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	437	9	-428.0	2.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ La suspensión del servicio ha representado un alto riesgo para la población cardiopata que se atiende en el Instituto, así como para la población en general que requiere la atención médica especializada; sin embargo, a mediados del mes de mayo se llevó a cabo la re-apertura de la atención médica presencial en las áreas de preconsulta y consulta de primera vez, dando atención a un aforo mínimo considerando las medidas de prevención necesarias.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación x 100	1,500	1,347	-153.0	89.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

N.º de	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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	87.6	89.1	1.5	101.7	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 89.1 por ciento en comparación con la meta programada del 87.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se presentó un menor número de egresos hospitalarios por mejoría, derivado de las limitaciones que se tienen respecto al número de ingresos de pacientes cardiovasculares, debido a que el INC continúa como Hospital COVID. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la limitación en el número de ingresos de pacientes cardiovasculares, lo que repercute directamente en el número de egresos, debido a que el INC continúa como Hospital COVID.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,843	1,633	-210.0	88.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Las acciones realizadas han permitido que se minimice el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; sin embargo, actualmente se ha permitido un número mayor de ingresos hospitalarios de estos pacientes.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	2,103	1,833	-270.0	87.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

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 Ppi) 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.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

INC

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	88.6	88.1	-0.5	99.4	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88.1 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Se presenta variación mínima en la variable uno programada con respecto a la alcanzada en el número de usuarios encuestados que manifestaron una calificación satisfactoria, es importante mencionar que a partir de mediados del mes de mayo se re-abrió la atención presencial en el Servicio de Consulta Externa, con un aforo mínimo y con las medidas sanitarias necesarias.
	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	186	185	-1.0	99.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No existe riesgo, debido a que las estrategias y acciones implementadas de manera coordinada entre la Unidad de Calidad y el Departamento de Consulta Externa han permitido el logro de la meta propuesta.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	210	210	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.0	84.3	-0.7	99.2	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.3 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto a la alcanzada se debe a que el INC se mantiene como Hospital COVID; sin embargo, a partir de la segunda semana del mes de mayo se re-abrió el servicio de Consulta Externa presencial con un aforo mínimo de pacientes que recibieron sesiones de rehabilitación de alta especialidad, como son Ergometría, Kinesioterapia y se incorporaron las sesiones Post-COVID. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto a la alcanzada se debe a que se realizó un menor número de sesiones de rehabilitación, ya que la atención presencial de la Consulta Externa se mantuvo suspendida hasta mediados del mes de mayo, porque el INC se mantiene como Hospital COVID.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2,652	1,817	-835.0	68.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Disminución en la condición de los pacientes que han sufrido algún evento cardiovascular, lo cual retrasa su recuperación física y por consecuencia su reinserción de manera integral en la sociedad con el mantenimiento de un estilo de vida saludable.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	3,120	2,155	-965.0	69.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

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 Kgico del pjs) 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.

Handwritten signature and initials.

Clave entidad/unidad:

INC

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023

ATENCIÓN A LA SALUD

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	20.0	16.3	-3.7	81.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 16.3 por ciento en comparación con la meta programada del 20 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 81.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de variación de la variable uno programada con respecto a la alcanzada se debe a que se ha realizado un mínimo de procedimientos diagnósticos de alta especialidad, por la suspensión de la atención médica ambulatoria a efecto de evitar riesgo de contagio por el virus SARS CoV-2; sin embargo, a partir de la segunda quincena de mayo se ha reanudado el servicio. La causa de variación de la variable dos programada con respecto a la alcanzada se debe a que atención médica ambulatoria fue suspendida debido a que el INC continúa reconvertido a Hospital COVID, generando con ello una disminución en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de gabinete realizados en el Servicio de Consulta Externa.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,498	570	-4,928.0	10.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ La suspensión del servicio representa un alto riesgo para la población cardiopata que se atiende en el Instituto, así como para la población en general que requiere la atención médica cardiovascular especializada; sin embargo, a mediados del mes de mayo se reabrió el Servicio de Consulta Externa con un aforo mínimo y con las medidas sanitarias necesarias para el otorgamiento de atención ambulatoria presencial. Por su parte, el Servicio de Urgencias continúa proporcionando el servicio médico para la población que lo requiera.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	27,498	3,492	-24,006.0	12.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.
N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
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	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que en el primer trimestre del año, no se realizaron procedimientos terapéuticos ambulatorios, ya que el INC continúa como Hospital COVID, lo cual dificultaba reanudar los mismos; sin embargo, a partir del mes abril fueron reanudados, estableciendo estrategias que permitan incrementar el número de pacientes a incluir en los procedimientos terapéuticos ambulatorios por intervenciónismo vía radial. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que durante el primer trimestre del año, fueron suspendidos los procedimientos terapéuticos, sin embargo estos han sido reanudados. Cabe señalar que todos los procedimientos terapéuticos ambulatorios que se realizan son de alta especialidad.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	75	51	-24.0	68.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Se presenta un retraso en la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios para los pacientes candidatos; sin embargo, a partir del mes de abril se reanuda dicha modalidad, con las debidas medidas sanitarias correspondientes.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	75	51	-24.0	68.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

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 CUALQUERA 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 CUALQUERA 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 Pj) 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.

Clave entidad/estado:

NE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Entidad/Unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de In	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
	INDICADOR					<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 32.6 por ciento en comparación con la meta programada del 95 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 34.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que en el período de reporte de enero a la primera quincena de mayo no se otorgaron preconsultas, ni consultas de primera, debido a que a que la atención presencial fue suspendida en el Servicio de Consulta Externa, ya que el Instituto se mantiene como Hospital COVID. Sin embargo, en la segunda quincena del mes de mayo se comenzaron a otorgar dichas consultas, con un aforo mínimo; adicionalmente, se da continuidad a las consultas subsecuentes, en las cuales se mantiene el seguimiento presencial y vía telefónica para los pacientes que no pueden asistir. Respecto, al servicio de urgencias la atención se mantiene permanente las 24 horas para los pacientes y usuarios que lo requieran.</p>
7						
	VARIABLE 1					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Para la población que requiere atención médica en cardiología y ramas afines, disminuyó la posibilidad de atención de sus padecimientos; sin embargo, actualmente se lleva a cabo la re-apertura de la atención médica presencial en las áreas de preconsulta y consulta de primera vez con un aforo mínimo, considerando las medidas de prevención necesarias.</p>
	VARIABLE 2					<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.</p>

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100		
INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	88.6	89.0	0.4	100.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 89 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el Indicador y NO hubo variación en variables.	
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					La causa de la variación en la variable uno es mínima, ya que se respondió una encuesta más de las programadas. Cabe mencionar, que se ha mantenido la estrategia de realizar encuestas vía telefónica respecto de la atención médica hospitalaria recibida en pacientes o familiares de los mismos, obteniendo resultados satisfactorios.	
8	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	186	187	1.0	100.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos, debido a que se han implementado estrategias y acciones en coadyuvancia entre al Unidad de Calidad y el Departamento de Trabajo Social, para dar cumplimiento sobre la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	210	210	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

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.

21. 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.

MANEJONES ESPECÍFICOS 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 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 Pu) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALUAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALER INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Clave entidad/unidad:

INC

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	85.7	77.5	-8.2	90.4	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 77.5 por ciento en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 90.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que un menor número de los expedientes clínicos revisados cumplen con los criterios que establece la NOM SSA004, esto debido a que se ha presentado desapego por parte del personal médico, de enfermería y administrativo involucrado en la integración, manejo y resguardo del expediente clínico; sin embargo, este proceso será reforzado por los jefes de departamento para el debido cumplimiento con la normatividad. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se revisó un menor número de expedientes clínicos.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	36	31	-5.0	86.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se identifican riesgos, debido a que la revisión de los expedientes clínicos se hace en estricto apego a los criterios de la NOM SSA 004.
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	42	40	-2.0	95.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Entre las estrategias de mejora a implementar se destaca la estandarización del lugar destinado para el resguardo de expedientes en los pisos de hospitalización. Reforzamiento con los jefes de departamento, área o servicio para supervisión de la correcta integración del expediente clínico.
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES):
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

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 Pj) 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.

Clave entidad/unidad:

NC

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	60.0	56.2	-3.8	93.7	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 56.2 por ciento en comparación con la meta programada del 60 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a la limitación que ha existido para el ingreso hospitalario, lo cual también impacta en un menor porcentaje de ocupación hospitalaria, días de estancia y egresos, debido a que el Instituto continúa reconvertido a Hospital COVID-19. Sin embargo, a partir del mes abril se observa un incremento en el número de pacientes institucionales ingresados a hospitalización y con ello en el número de días paciente y días cama. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a una conversión de camas censables a camas no censables; a partir del mes de junio se cuenta con 201 camas censables.
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	23,132	21,295	-1,837.0	92.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Con las acciones realizadas se minimiza el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; asimismo, actualmente se trabaja en la regularización del ingreso hospitalario de pacientes que requieren algún tratamiento terapéutico cardiovascular.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período x 100	38,553	37,887	-666.0	98.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2}$	10.4	10.1	-0.3	97.1	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 10.1 por ciento en comparación con la meta programada del 10.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a la limitación que se ha tenido en los ingresos hospitalarios, lo cual también impacta en un menor porcentaje de ocupación hospitalaria, días de estancia y egresos, debido a que el Instituto mantiene la conversión a Hospital COVID. Es importante mencionar que a partir del mes abril se observa un incremento en el número de pacientes institucionales ingresados a hospitalización y con ello en el número de días de estancia, ocupación hospitalaria y egresos. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se generó un menor número de egresos hospitalarios, por la limitación de los ingresos de pacientes institucionales por la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, sin embargo, esto se comienza a regularizar.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	21,840	18,543	-3,297.0	84.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Con las acciones realizadas se minimiza el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; asimismo, actualmente se trabaja en la regularización del ingreso hospitalario de pacientes que requieren algún tratamiento terapéutico cardiovascular.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	2,103	1,833	-270.0	87.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

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 estructura lógica del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y 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.

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	91.7	100.0	8.3	109.1	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 91.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que en el período de reporte de enero hasta la primera quincena de mayo no se otorgaron consultas de primera vez, sin embargo, en la segunda quincena del mes de mayo se comenzaron a otorgar dichas consultas, con un aforo mínimo y con las medidas sanitarias requeridas para realizar estas actividades. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que en el período de reporte de enero hasta la primera quincena de mayo no se otorgaron preconsultas, sin embargo, en la segunda quincena del mes de mayo se comenzaron a otorgar dichas consultas, con un aforo mínimo y con las medidas sanitarias requeridas para realizar estas actividades.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el período	770	53	-717.0	6.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Para la población que requiere de atención médica en cardiología y ramas afines, disminuyó la posibilidad de atención de sus padecimientos; sin embargo, actualmente se lleva a cabo la re-apertura de la atención médica presencial en las áreas de preconsulta y consulta de primera vez con un aforo mínimo, considerando las medidas de prevención necesarias.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el período x 100	840	53	-787.0	6.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	10.0	11.7	1.7	117.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 117 por ciento en comparación con la meta programada del 10 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 117 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se generó un menor número de pacientes que ingresaron a Hospitalización, lo que a su vez deriva en un menor número de días estancia, debido a que el Instituto aún se mantiene como Hospital COVID. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se generó un menor número de egresos, por la limitación de ingresos de pacientes Institucionales por la situación de emergencia sanitaria.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte	218	217	-1.0	99.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Se identifica como riesgo el incremento general de episodios de infección en los pacientes atendidos en el INC.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el período de reporte x 1000	21,840	18,543	-3,297.0	84.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Debe mencionarse que se mantienen los cuidados obligatorios del programa de seguridad para el paciente, así como el de higiene y lavado de manos; sin embargo por las condiciones que aún se presentan de riesgo de infección, se prevé una tendencia de crecimiento en los episodios de infecciones. Asimismo, se llevó a cabo la reprogramación del indicador en el mes de junio, a considerarse en el mes de septiembre.

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 15 pg 6 del Pj) 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.

ELABORÓ Y VALUÓ

DR. CARLOS ZARAS CORDERO

DIRECTOR MÉDICO

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

MARIA LUCINDA RIVERA

SUBDIRECTORA DE PLANEACIÓN

AUTORIZA
DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ

DIRECTOR GENERAL

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