

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019

PR: E023 ATENCIÓN A LA SALUD

Clave de identificación:
Entidad/Institución:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Nº	INDICADOR	EVALUACIÓN DE VARIACIONES					EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100		
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	33.4	31.7	-1.7	94.9		CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/ Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 31.7% de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico con 1,165 de un total de 3,679 nuevos pacientes; la programación fue de 3,613. Es importante mencionar que la demanda de atención médica especializada se mantiene constante, debido a que se continúa con el fortalecimiento de los mecanismos de referencia y contrareferencia; sin embargo, se tuvo un mayor número de expedientes abiertos, debido a la demanda que existe de población que carece de seguridad social. El cumplimiento de meta alcanzado fue del 94.9%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se registra riesgo en el cumplimiento del indicador, debido a que se continúa proporcionando atención médica especializada a la población referida que lo solicita. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/
	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	1,207	1,165	-42.0	96.5		
	Variable 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	3,613	3,679	66.0	101.8		
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	92.7	2.7	103.0		CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/ Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 92.7% de egresos hospitalarios por mejora con 4,025 de un total de 4,341 egresos; la programación fue del 90.0% con 3,732 egresos por mejora de 4,147 egresos hospitalarios. Cabe mencionar que este resultado se debe a los tratamientos terapéuticos realizados mediante procedimientos miniminvasivos, los cuales presentan una recuperación más rápida, ya que presentan un menor riesgo para los pacientes, lo que les permite una pronta reincorporación a sus actividades cotidianas. El cumplimiento que se alcanzó fue del 103.0%, señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No existe riesgo en el cumplimiento del indicador, debido a que se ha presentado un mayor número de egresos por mejora. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/
	Variable 1 Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	3,732	4,025	293.0	107.9		
	Variable 2 Total de egresos hospitalarios X 100	4,147	4,341	194.0	104.7		

Y 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 LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES Y EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO 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 DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DEBE SER EL PRODUCTO 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, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DEBE SER EL PRODUCTO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBTENIMIENTO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver ejemplo logro del PJ) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBTENIMIENTO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver ejemplo logro) ES "INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN".

[Firma manuscrita]

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

DETALLE DEL INDICADOR					PONDÉRACION DE VARIABLES	
	(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100		
INDICADOR	90.0	85.1	-4.9	94.6		
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						
VARIABLE 1	1,215	1,069	-146.0	88.0		
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						
VARIABLE 2	1,350	1,256	-94.0	93.0		
Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100						
CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1./4/						
Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 85.1% de usuarios con percepción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos, con 1,069 usuarios satisfechos de un total de 1,256 usuarios encuestados; la programación fue de 90.0% con 1,215 usuarios con posibilidad de manifestarse de forma satisfactoria, de 1,350 usuarios a ser encuestados. Es importante señalar, que el llevar cabo la difusión de los resultados obtenidos en cada una de las áreas que dirigen la atención ambulatoria, permite el reforzamiento de estrategias encaminadas a mejorar la atención de los pacientes y con ello la percepción de la satisfacción, particularmente en lo referente a disminución de tiempos de espera.						
El cumplimiento de meta que se alcanzó fue del 94.6%, señalando un semáforo en color amarillo.						
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 están realizando acciones de mejora que permitan reforzar los resultados de satisfacción de los usuarios en el proceso de percepción.						
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3./4/						

	INDICADOR	(1)	(2)	(2)-(1)	(2)/X 100	PORCENTAJE DE VARIACIÓN EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL.Y /4/
INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	86.1	6.1	107.6	Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 86.1% de sesiones de rehabilitación especializadas con 9,880 de un total de 11,480 realizadas, la programación fue de 80% con 8,760 sesiones de rehabilitación especializada a realizarse de un total 10,951. Cabe destacar, que el apogo Programa Integral de Rehabilitación Cardíaca, como parte de la prevención secundaria en pacientes con cardiopatías después de un evento agudo, así como las sesiones de rehabilitación especializadas, permiten a los pacientes la reincorporación a su vida cotidiana y productiva de manera más rápida y efectiva. El cumplimiento de meta que se alcanzó fue del 107.6%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	8,760	9,880	1,120.0	112.8	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 objetivo de mejorar su calidad de vida.
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	10,951	11,480	529.0	104.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

Y CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES. EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLA 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

LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL OBJETIVO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EVALUACIONES Y ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APERTURADO DE JUSTIFICACIÓN Y LAS VARIACIONES, RESPUESTAS A LA CONSULTA O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REALIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EROTICA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETO DEL PROGRAMA ASOCIADO (W) SERÁN LOS SIGUIENTES:

1) EL MANTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA OTORGADA; 2) EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, LOS CASOS QUE SE DEBERÁN ANALIZAR SON LAS CAUSAS, RESPUESTAS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN

3) INDICADOR QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDAN SE ENCONTRE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019

PE- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad beneficiaria:
Entidad beneficiaria:
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ

No. de indicador	Descripción del indicador	Resultados				Explicación de variaciones
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) x 100	
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	20.5	20.8	0.3	101.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	INDICADOR: FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	8,547	8,818	271.0	103.2	
6	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	41,693	42,328	635.0	101.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	INDICADOR: FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	126	99	-27.0	78.6	
7	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	126	99	-27.0	78.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	INDICADOR: FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100					
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	126	99	-27.0	78.6	

4/1 CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCONFORMAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES Y ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO 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.

4/1 LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO 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 CORRELATIVO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁ VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

del 79) 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 INDICABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



Clave de identificación:
Entidad/unidad:
PP: EC23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ

Nº	INDICADOR	EVALUACIÓN DE VARIACIONES					EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) x 100		
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FORMULA: $\frac{VARIABLE1 + VARIABLE2 \times 100}{100}$	95.0	92.7	-2.3	97.6		Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 92.7% de eficacia en el otorgamiento de consultas realizadas con 93,265 de 100,650 programadas; la programación fue de 95.0% con 95,618 consultas a realizar. Es importante mencionar que la aceptación de pacientes en el servicio de consulta externa se realiza cuando la población que demanda atención de primera vez, cumple con los requisitos solicitados, asimismo, para el caso de las consultas de urgencias, éstas son otorgadas a los usuarios que las requieren, sin embargo, el apartado más susceptible son las consultas subsecuentes, debido a que los pacientes, ante un imprevisto, tienen la posibilidad de diferir la cita, lo que ha generado una disminución de este tipo de consultas.
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	95,618	93,265	-2,353.0	97.5		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, debido a que se da seguimiento al comportamiento de las consultas realizadas.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	100,650	100,650	0.0	100.0		
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FORMULA: $\frac{VARIABLE1 + VARIABLE2 \times 100}{100}$	90.0	93.3	3.3	103.7		CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 93.3% de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos, con 1,146 usuarios satisfechos de un total de 1,228 encuestados; la programación fue de 90.0% con 1,215 usuarios con posibilidad de manifestarse de forma satisfactoria, de 1,350 a encuestar. Es importante mencionar que la difusión de los resultados obtenidos a cada una de las áreas que otorgan la atención hospitalaria, ha permitido el reforzamiento de estrategias para la mejora en la atención de los pacientes, lo cual genera un efecto positivo en la percepción de la satisfacción de los usuarios.
VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales	1,215	1,146	-69.0	94.3		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 están realizando acciones de mejora en el proceso de percepción de satisfacción de los usuarios.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,350	1,228	-122.0	91.0		

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10% POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO 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 PARA 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 SEGÚN LOS 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 DEBE CONCORDAR CON EL CONTENIDO DEL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBTENIDO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PP) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA", Y EN EL MISMO CONTENIDO DE LA INSTITUCIÓN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

ES IMPRESCINDIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Clave institucional:
Entidad/Institución:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MOA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Nº	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	EVALUACIÓN DE VARIACIONES				CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/
		(1)	(2)	(2)-(1)	(2/1) x 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	84.3	76.3	-8.0	90.5	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</p> <p>Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 76.3% de expedientes clínicos revisados y aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012, con 161 expedientes aprobados de un total de 211 revisados; la programación fue de 84.3% con 177 expedientes para aprobar, de un total de 210 a revisar. Es importante mencionar que debido a que se realizó una evaluación más crítica del cumplimiento de la Norma para la integración de los expedientes, se ha generado que se presente una ligera disminución en el número de expedientes revisados.</p> <p>El cumplimiento de meta que se alcanzó es de 90.5%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</p> <p>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.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	177	161	-16.0	91.0	
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	210	211	1.0	100.5	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</p> <p>El resultado de este indicador es anual.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	0.0	0.0	0.0	0.0	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO 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.

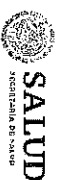
3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.



MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019

MA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHAVEZ



Nº	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	PERIODO				COPIACIÓN DE VARIACIONES
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	78.7	-1.3	98.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	46,519	45,752	-767.0	98.4	
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100	58,149	58,149	0.0	100.0	
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	10.4	9.4	-1.0	90.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	VARIABLE 1 Número de días estancia	43,129	40,946	-2,183.0	94.9	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	4,147	4,341	194.0	104.7	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO 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 DEBIDO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CALIDAD 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 EFECTIVA 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 IMPRESCINDIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INDICADOR	CANTIDAD DE REGISTROS	PORCENTAJE DE VARIACIÓN				CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/
		1	2	2 - 1	(2/1) X 100	
INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	84.6	86.3	1.7	102.0	Al cierre del tercer trimestre, se alcanzó el 86.3% en la proporción de consultas de primera vez con respecto a las preconultas con 2,153 consultas de primera vez y 2,497 preconultas; la programación fue del 84.6% con 1,953 consultas de primera vez y 2,308 preconultas. Cabe señalar que la adquisición 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. Asimismo, es importante mencionar que se ha presentado un incremento en la demanda de población con padecimientos cardiovasculares.
13						El cumplimiento de meta que se alcanzó fue de 102.0%, satisfaciendo un semáforo de color verde.
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,953	2,154	201.0	110.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/
VARIABLE 2	Número de preconultas otorgadas en el periodo X 100	2,308	2,497	189.0	108.2	No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se de cumplimiento al comportamiento de la atención médica que se proporcionó en el servicio de preconulta.
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN		REGISTRACIÓN DE VARIACIONES			
INDICADOR	UNIDAD	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
		(1)	(2)	(3 - 1)	(2/1 X 100)
CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/					
INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	4,9	5,9	1,0	120,4
VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	211	240	29,0	113,7
VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	43,129	40,946	-2,183,0	94,9
<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Al cierre del tercer trimestre, se obtuvo una tasa de infección nosocomial de 5,9 por mil días de estancia con 240 episodios y 40,946 días de estancia, la programación fue de 4,9 con 211 episodios y 43,129 días estancia. La distribución de días estancia se deriva principalmente de la realización de procedimientos intervencionistas. A su vez, es importante mencionar que por la complejidad de las afecciones cardiovasculares que presentan los pacientes, tienen un mayor riesgo de adquirir infecciones durante su estancia hospitalaria, aun cuando se mantienen las acciones establecidas en el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, en el cual se incluyen los programas "Prevención control de infecciones" así como "Programa efectivo de higiene de manos".</p> <p>El cumplimiento de meta alcanzado fue del 120,4% señalando un semáforo de color rojo conforme al criterio de la SHCP</p>					
<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AJUSTABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se da seguimiento al resultado reportado, por lo que se considera que no se presenta riesgo para el cumplimiento de meta.</p> <p>Es importante señalar que dado que el aumento de las infecciones es multifactorial, se da seguimiento a través del análisis coligado en mesa de trabajo, albiando el resultado se encuentra por debajo del estándar nacional.</p>					

14. CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SIGNIFICANTE AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR EN LA VARIABLE "1" EN LA VARIABLE "2" RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPONENTES DE LA MEDIDA EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INSCRIBIR EN EL APARATO DE MEDICIÓN LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES, EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPONENTES NO SOLO DEL INDICADOR.

15. RESERVO PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA A LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ESTABLECIDA Y PROGRAMADA, AD COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

16. ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REVALORAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS METAS COMPONENTES, COMO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ESTABLECIDA Y PROGRAMADA, AD COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

17. LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNO DE LOS RESULTADOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EVALUACIONES O ACCIONES COMPONENTES EN EL APARATO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESERVO A LAS POSES ATENCIÓN MANIPULACIÓN ESPECIALIZADA OTORGADA, Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN MANIPULACIÓN QUE SE DEBE REALIZAR VALORAR LAS CAUSAS, MEDIDAS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN QUE SON INDISPENSABLES EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTAR LAS CONECTIVAS CORRESPONDIENTES POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÉ

MATRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ

SUBDIRECTORA DE PLANTACION

AUTOPRIZ26

DR. CARLOS ZAVALA CEBALLOS

~~DIRECTOR WEDNES~~

ALTO EN EL CANTARAO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA COMISARÍA
ROBERTAR CADA UNA DE LAS HOJAS