

Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	14.4	10.9	-3.5	75.7	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 10.9 por ciento en comparación con la meta programada del 14.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75.7 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 recibió un mayor número de pacientes referidos, derivado de la re-apertura de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, por lo que de acuerdo con la baja de casos de pacientes COVID-19 y cambio de semaforización a semáforo verde, permitirá un incremento paulatino en el número de pacientes referidos. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la re-apertura de la Consulta Externa, debido a que a partir de este trimestre incrementó el número de expedientes abiertos en dicha área, aun cuando 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	270	272	2.0	100.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Las acciones realizadas han permitido regularizar la atención a pacientes cardiovasculares.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación x 100	1,876	2,485	609.0	132.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	87.8	89.9	2.1	102.4	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 89.9 por ciento en comparación con la meta programada del 87.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.4 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 ha permitido un mayor número de ingresos de pacientes cardiovasculares y por ende de egresos hospitalarios principalmente por mejoría, esto como parte de la disminución de contagios por el virus SARS CoV-2 y la necesidad apremiante de atención a pacientes cardiovasculares. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe al incremento de la atención hospitalaria, aun cuando el INC continúa como Hospital COVID pero con un número menor de este tipo de pacientes, lo que ha permitido retomar la atención de pacientes institucionales.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,439	2,824	385.0	115.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Las acciones realizadas han permitido regularizar la atención a pacientes cardiovasculares.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	2,779	3,140	361.0	113.0	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.

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.

16

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:

MCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	88.6	88.9	0.3	100.3	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88.9 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.3 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 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	279	280	1.0	100.4	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	315	315	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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	83.9	84.1	0.2	100.2	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.1 por ciento en comparación con la meta programada del 83.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.2 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 la reapertura del Servicio de Rehabilitación Cardíaca, ubicado en la Consulta Externa, lo cual ha presentado un incremento considerable en la atención médica presencial ambulatoria a través del otorgamiento de sesiones especializadas de Ergometría, Kinesioterapia y Post-COVID. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto a la alcanzada se debe a que se realizó un mayor número de sesiones de rehabilitación en pacientes institucionales y COVID, derivado de la reapertura de la atención presencial de la Consulta Externa.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,697	3,513	1,816.0	207.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Con la reapertura del Servicio de Rehabilitación Cardíaca se disminuye el riesgo en la condición de los pacientes que han sufrido algún evento cardiovascular, a través del seguimiento y continuidad de su recuperación física y por consecuencia su reinserción de manera integral en la sociedad.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,022	4,179	2,157.0	206.7	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.

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 N°1 del Pj) 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.

16

Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	14.0	17.5	3.5	125.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 17.5 por ciento en comparación con la meta programada del 14 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 125 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 la reapertura de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa para pacientes cardiovasculares, lo que conllevó a realizar los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad requeridos. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la reapertura de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa para pacientes cardiovasculares, lo que permitió atender a un mayor número de pacientes ambulatorios que demandaron los servicios de diagnóstico ambulatorio.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	508	1,769	1,261.0	348.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presenta riesgo para la población que se atiende en el Instituto, así como para la población en general que requiere la atención médica cardiovascular especializada.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	3,623	10,134	6,511.0	279.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	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 uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que durante el trimestre se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios por intervencionismo vía radial en pacientes cardiovasculares que son candidatos. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	108	136	28.0	125.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presenta riesgo, debido a se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios para los pacientes candidatos a los mismos, con las debidas medidas sanitarias correspondientes.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	108	136	28.0	125.9	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.

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 gráfico 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.

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

IV o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	88.6	89.5	0.9	101.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 89.5 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101 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.</p> <p>La causa de la variación en la variable programada, con respecto de la alcanzada se debe a que fueron aplicadas tres encuestas de más, que alcanzaron una calificación de percepción de satisfacción superior a 80 puntos; asimismo, se continúa con la estrategia de realizar encuestas vía telefónica respecto de la atención médica hospitalaria recibida en pacientes o familiares de los mismos, obteniendo resultados satisfactorios.</p>
8	<p>VARIABLE 1</p> <p>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</p>	279	282	3.0	101.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>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.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p>	315	315	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>

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 N°10 del PMN) SERÍA: "ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN".

O DE EXPLICACIONES A
 OBLACIÓN O LA
 O (var esquema lógico del

Clave entidad/unidad:

MCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.7	75.0	-10.7	87.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 75 por ciento en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 87.5 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 la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que de los expedientes clínicos revisados, un menor número cumplen con los criterios que establece la NOM SSA004, esto debido a que se ha presentado desapego en su observancia por parte del personal médico, de enfermería y administrativo involucrado en su integración, manejo y resguardo; sin embargo, este proceso se está reforzando con los Jefes de departamento para su debido cumplimiento. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que fue revisado un mayor número de expedientes clínicos de acuerdo con lo programado.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	54	51	-3.0	94.4	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	63	68	5.0	107.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Entre las estrategias de mejora a implementar se destaca la sesión periódica del Subcomité del Expediente Clínico, emitiendo las directrices necesarias para fortalecer el manejo, uso, integración y resguardo del expediente clínico.

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	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 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.

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 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.

C
2

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

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, RESGAS 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 "EFECTIVIDAD EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del pñ) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA EN EL ATENCIÓN AMBULATORIA TORSA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN

36

16

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

SALUD

Clave entidad/Unidad:
Entidad/Unidad:

ICA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	100.0	99.6	-0.4	99.6	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 99.6 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.6 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 durante el período de reporte se proporcionó un mayor número de consultas de primera vez, con el propósito de regularizando e incrementando la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, con un aforo controlado 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 durante el período de reporte se proporcionó un mayor número de preconsultas con el propósito de regularizando e incrementando la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, con un aforo controlado y con las medidas sanitarias requeridas para realizar estas actividades.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el período	270	532	262.0	197.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Ha disminuido el riesgo para la población que requiere de atención médica en cardiología y ramas afines, ya que la re-apertura de la atención médica presencial en las áreas de Preconsulta y Consulta de Primera Vez ha permitido continuar con estas actividades con un aforo controlado y las medidas de prevención necesarias.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el período x 100	270	534	264.0	197.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 renglones)

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$	12.6	10.1	-2.5	80.2	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 12.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 80.2 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 aún cuando ingresó un mayor número de pacientes a hospitalización, se ha tenido control de las infecciones nosocomiales, lo cual favorece en un menor número de días estancia de los pacientes; cabe mencionar que el Instituto aún se mantiene como Hospital COVID. La causa de variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se presentó un mayor número de ingresos de pacientes institucionales, debido a que ha disminuido el número de pacientes COVID, lo que permite su ingreso a hospitalización para recibir tratamiento.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte	360	319	-41.0	88.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Se presenta una disminución en el número de episodios de infección en los pacientes atendidos en el INC, derivado de las acciones establecidas y seguimiento de los Programas de Seguridad del Paciente, y de Higiene y Lavado de Manos.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el período de reporte x 1000	28,526	31,552	3,026.0	110.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Cabe mencionar que se mantienen los cuidados obligatorios del programa de seguridad para el paciente, así como el de higiene y lavado de manos. Estos cuidados han permitido controlar el riesgo de infección, aún cuando se prevé una tendencia de crecimiento en los episodios de infecciones.

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 "ESPECIFICACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema Anexo 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 NOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. CARLOS ZABALA CERDEIRA

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD

MTRA. LUCY ROSA NUÑEZ

TITULAR DEL ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. JORGE CASPAR HERNANDEZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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