

Clave institucional:  
Institución:  
PE: E223 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MA  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

N	C	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	23.1	12.0	-11.1	51.9	<p><b>DEBIDO A: 3/4/</b></p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 12 por ciento en comparación con la meta programada del 23.1 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 51.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Las variaciones se derivan de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020, debido a que a finales del mes de marzo, se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, por ello durante el segundo, tercer y cuarto trimestre no se tuvieron pacientes referidos a los cuales se les apertura expediente clínico, por lo que el valor reportado en la variable 1 corresponde al resultado alcanzado al primer trimestre del año en curso.</p> <p>El 17 de septiembre se re-abrió el servicio solo para atención subsecuente a pacientes citados; sin embargo, nuevamente fue suspendido por la implementación del semáforo rojo.</p> <p>El incremento en la variable 2 corresponde a los expedientes abiertos de pacientes que ingresaron a través del Servicio de Urgencias.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>Por el riesgo que representa la suspensión del servicio para la población cardiológica que se atiende en el INC, el 17 de septiembre se re-abrió el servicio a pacientes citados, considerando al 10% del total de pacientes que acuden al servicio de Consulta Externa, sin embargo, nuevamente fue suspendido por la implementación del semáforo rojo; se continúa proporcionando atención médica a través del Servicio de Urgencias.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>La reprogramación de la meta fue estimada, por el comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa considerada por el INC a Hospital No COVID.</p>
	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	694	305	-389.0	43.9	
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	3,000	2,533	-467.0	84.4	

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL	META	VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
		ALCANZADO	ABSOLUTA	%			
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100		
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.7	88.4	0.7	100.8	<p><b>DEBIDO A: 3/4/</b></p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 88.4 por ciento en comparación con la meta programada del 87.7 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 100.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Las variaciones se presentan por la recuperación a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril de 2020, lo que trajo como consecuencia la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes cardiológicos, con un efecto en la disminución de los egresos. Sin embargo, a partir del tercer trimestre se incrementó el número de ingresos de pacientes institucionales, lo cual se ve reflejado en el resultado alcanzado de egresos por mejora. Además, se llevó a cabo la reprogramación del indicador por el efecto de atención a pacientes COVID.</p> <p>Inicialmente se destinaron 46 camas para la atención de pacientes COVID-19, actualmente se tienen 32, en las cuales la estancia promedio es más prolongada que la de un paciente cardiológico, sin embargo, en ambos casos, se obtuvieron resultados favorables de egresos por mejora.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>Al cierre del ejercicio 2020, se observó una disminución del riesgo de atención a los pacientes con padecimientos cardiológicos, ante un menor número de pacientes COVID-19, debido a que a partir del tercer trimestre, se incrementaron los ingresos para tratamientos terapéuticos considerando las medidas de seguridad señaladas por el Instituto.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>La reprogramación de la meta fue estimada, por el comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa considerada por el INC a Hospital No COVID.</p>
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	2,698	3,244	546.0	120.2	
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	3,078	3,671	593.0	119.3	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION 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 APARATO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DEL CUMPLIMIENTO DE SUS VARIABLES.

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS VARIACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARATO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META. SIEMPRE SE DEBERÁ REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "TENDENCIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del programa) ES ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y ES EN EL SEMEJO CONTROL DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

ES IMPRESCINDIBLE QUE EN TODOS LOS DATOS QUE CORRESPONDA SE MUESTREN LOS METODOS CORRECTIVOS COMPROMETIDOS POR LA INSTITUCION.

Carga enfermerías:  
Enfermeras:  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez  
ATENCIÓN A LA SALUD

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

ORIGINAL (1) META ALCANZADO (2) ABSOLUTA (2-1) VARIACIÓN % (2/1) X 100

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/ 4/

El indicador al final del período de evaluación registró un alcancado del 92.3 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 102.6 por ciento, ubicándose el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.

Con la reconversión del INC en Hospital COVID-19, realizada a partir del 11 de abril 2020, se establecieron medidas para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal del Instituto, una de ellas, fue fortalecer la atención de especialidad médica a distancia a través de consultas vía telefónica y de la aplicación de encuestas de satisfacción (telefónica y presencial), lo cual permitió la continuidad de la atención de la calidad de la atención recibida, todo ello, mediante la participación multidisciplinaria y la intervención de la Dirección General y del Subcomité de Evaluación de la Satisfacción del Usuario.

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)

(MÁXIMO 5 RENGLONES)

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

ORIGINAL (1) META ALCANZADO (2) ABSOLUTA (2-1) VARIACIÓN % (2/1) X 100

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/ 4/

El indicador al final del período de evaluación registró un alcancado del 82.7 por ciento en comparación con la meta programada del 82.7 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 100.8 por ciento, ubicándose el indicador en un semáforo de color VERDE SINQUE EL INDICADOR SE LOGRÓ, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.

Las variaciones se derivan de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, debido a la suspensión de la atención presencial en las áreas de Consulta Externa efectuada a finales del mes de marzo, con lo cual, el área de Rehabilitación Cardíaca en la cual se realizan las sesiones de Ejercicio y Fisioterapia ha permanecido cerrada; sin embargo, a partir del cuarto trimestre del año, fueron reanudadas con un reducido número de pacientes de acuerdo con las indicaciones que emite la Secretaría de Salud; por ello, los valores alcanzados en las variables son sensiblemente menores a lo programado.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/

Se identifica el riesgo potencial de la suspensión del servicio para la población cardíaca, sin embargo una vez que se efectúe la apertura total de la Consulta Externa en los meses subsiguientes, se espera que las sesiones se regularicen.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

La reprogramación de la meta de este indicador fue estimada por el comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la rehabilitación operativa considerada por el INC a Hospital NO COVID.

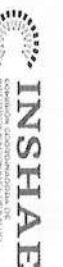
INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2-1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializada realizadas respecto al total realizado FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	82.2	82.7	0.5	100.5	
Número de sesiones de rehabilitación especializada realizadas	5,278	3,202	-2,076.0	60.7	
Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	6,422	3,870	-2,552.0	60.3	

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO DE LA VARIABLE 1 O DE LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES PROGRAMADOS CONSIDERARLOS COMO UNOS DE LAS VARIABLES QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.  
2) RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.  
3) ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PROGRAMADAS 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 PLAN DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y VERIFICAR LA EFECTIVIDAD DE LA MISMA, SIN PERDIDA DE VISTAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PROGRAMADAS, POR LO QUE EL USO DE INDICADORES ES UNA HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES Y NO PARA EL JUICIO DE VALORES. EL USO DE INDICADORES DEBE SER COMPLEMENTARIO A LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, COMO SON LA OBSERVACIÓN DIRECTA, LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO, ENTRE OTROS, Y NO DEBE SER EL ÚNICO MÉTODO PARA LA TOMA DE DECISIONES. EL USO DE INDICADORES DEBE SER COMPLEMENTARIO A LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, COMO SON LA OBSERVACIÓN DIRECTA, LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO, ENTRE OTROS, Y NO DEBE SER EL ÚNICO MÉTODO PARA LA TOMA DE DECISIONES.

Handwritten signature and initials.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO: ENERO - DICIEMBRE 2020

INICIAR PERÍODO DE REPORTES



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD

INICIAR PERÍODO DE LA ENTIDAD

Colección de Estadísticas:  
Entidad: Instituto Nacional de Salud y Hospital de Alta Especialidad  
PP: E323 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2)-(1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100
-----------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 3/4/

El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 17.1 por ciento en comparación con la meta programada del 19 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 90 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.

Las variaciones se deben a la reconversión del INC en Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020, lo que trajo como consecuencia la suspensión de la atención presencial en las áreas de Consulta Externa y con ello, de los estudios de laboratorio y gabinete (electrocardiograma, ecocardiograma, tomografía, resonancia magnética, medicina nuclear, etc.) para pacientes de las mismas, únicamente se realizaron para pacientes hospitalizados y los casos de urgencias así como en pacientes ambulatorios y de algunos pacientes subsecuentes que fueron citados en los últimos meses para seguimiento de su tratamiento, con las medidas sanitarias establecidas por las autoridades de la Secretaría de Salud, y que requirieron de algún procedimiento diagnóstico.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/

Se identifica el riesgo potencial de la suspensión de servicios para la población cardiópata, sin embargo una vez que se retorne la operación en los servicios en los meses subsecuentes, se espera dar continuidad en la realización de procedimientos diagnósticos especializados.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

(MÁXIMO 5 RENGIONES)

(MÁXIMO 5 RENGIONES)

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2)-(1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100
-----------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 3/4/

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, representando un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/CAJÓN EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.

Las variaciones se derivan de la reconversión a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, así como de las recomendaciones de actuación internacional dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las medidas adoptadas por las autoridades institucionales, en las cuales se estableció que los procedimientos electivos fueran diferidos hasta nuevo aviso y sólo se atenderían aquellos casos de urgencia, con lo cual se tomó la decisión de llevar a cabo la reprogramación del indicador. Sin embargo, durante el tercer y cuarto trimestre del año, fueron reiniciados los procedimientos terapéuticos para pacientes electivos, obteniendo un incremento en relación con lo programado.

RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/

No se identifican riesgos, ya se que se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos a pacientes candidatos a este tipo de tratamiento.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

(MÁXIMO 5 RENGIONES)

(MÁXIMO 5 RENGIONES)

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 CORRESPONDIENTES AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES CORRESPONDIENTES 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 ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3. ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CORRESPONDIENTES 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 DEBEN DESEARROLLARLA POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CORRESPONDIENTES EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN, MEDIANTE UNA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

2/6

de O de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACION DE VARIACIONES
1	<p>EFECTIVIDAD en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsiguientes, urgencias o admisión continua)</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1} + \text{VARIABLE2}}{100}</math></p>	98.0	67.7	-30.3	69.1	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 67.7 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 69.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p>
2	<p>Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsiguientes, urgencias o admisión continua)</p>	65,255	45,089	-20,166.0	69.1	<p>Las variaciones se deben de la reconstrucción del IMC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020, debido a que desde finales del mes de marzo se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, por ello durante el segundo, tercer y cuarto trimestre no se otorgaron preconsultas, ni consultas de primer ingreso, por lo que el indicador se mantuvo en un semáforo de color ROJO. Sin embargo, para la atención subsiguiente se ha mantenido comunicación vía telefónica, a efecto de conocer su estado de salud otorgando prestaciones para su seguimiento, además a partir del 17 de septiembre se dio inicio a la atención del 10% de estos pacientes en forma presencial, pero solamente para las subsiguientes el servicio por la implementación del semáforo rojo, se mantiene activo de forma permanente el servicio de consulta de urgencias.</p>
3	<p>Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsiguientes, urgencias o admisión continua)</p>	66,585	66,585	0.0	100.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>La suspensión del servicio para el seguimiento ambulatorio de pacientes cardiorrespiratorios, por ello el 17 de septiembre se re-abrió el servicio de consulta subsiguiente, considerando al 10% del total de pacientes que acuden al servicio de Consulta Externa, sin embargo, nuevamente fue suspendido por la implementación del semáforo rojo, pero se proporcionó atención médica a través del servicio de Urgencias.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>A partir del 17 de septiembre se abrió la atención a pacientes seleccionados por su condición médica, además se ha realizado comunicación vía telefónica a pacientes subsiguientes para su seguimiento y el servicio de urgencias se mantiene activo de forma permanente.</p>
4	<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: <math>\frac{\text{VARIABLE1} + \text{VARIABLE2}}{100}</math></p>	89.7	95.9	4.2	104.7	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.9 por ciento en comparación con la meta programada del 89.7 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 104.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p>
5	<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>	312	326	14.0	104.5	<p>El resultado alcanzado en ambas variables y meta de cumplimiento con respecto a la programación, con una variación superior del 4.7%, debido a que se llevaron a cabo las encuestas vía telefónica a los pacientes cardiorrespiratorios, pacientes de atención por COVID-19 o familiares de los mismos, que expresaron por mejoría.</p> <p>Entre las estrategias y acciones implementadas para el logro de la meta propuesta fue la participación multidisciplinaria en la aplicación de encuestas (presenciales y vía telefónica), así como el involucramiento de la Dirección General y el Subcomité de Evaluación de la satisfacción del Usuario.</p>
6	<p>TOTAL de usuarios en atención hospitalaria encuestados</p>	348	347	-1.0	99.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>

Handwritten signature: *[Signature]*



INGRESAR PERIODO DE REPORTE  
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Colección institucional:  
Entidad:  
PR: E323  
ATENCIÓN A LA SALUD

MA  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2020

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
9	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p> <p>Variable 1: Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p> <p>Variable 2: Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional</p>	85.0	78.9	-6.1	92.8	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 78.9 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 92.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador Y 3) hubo variación en variables.</p> <p>Las variaciones son resultado de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril de 2020, debido a la disminución del personal médico, de enfermería y administrativo involucrado en la integración, manejo y resguardo del expediente clínico, lo cual tuvo como efecto un cumplimiento menor a lo programado, asimismo la evaluación que se lleva a cabo es cada vez más crítica y objetiva conforme a los criterios que establece la NOM SSA 004.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2) 4)</b></p> <p>No se identifican riesgos para la población, debido a que la revisión de los expedientes clínicos se hace en estricto apego a los criterios de la NOM SSA 004.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3) 4)</b></p> <p>Se dará seguimiento al proceso de revisión de expedientes clínicos, así como el fortalecimiento de documentar las guías de práctica clínica.</p>

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
10	<p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p> <p>Variable 1: Número de auditorías clínicas realizadas</p> <p>Variable 2: Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 100 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>Al cierre del ejercicio 2020, se realizó una Auditoría Clínica denominada: "Evaluación del perfil de seguridad del medicamento Dexametasona intravenosa 5 mg en comparación de Maciprednisona intravenosa 150 mg en pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19" con el objetivo de evaluar los beneficios de la implementación de la Farmacología Clínica en el INC, ejemplificando el impacto que tiene el seguimiento Farmacoterapéutico y Farmacovigilancia en los pacientes; así como, identificar y evaluar las reacciones adversas causadas por el uso de dicho medicamento en pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.</p> <p>Lo anterior, permitió realizar ajustes terapéuticos tempranos, modificando esquemas de medicamentos administrados y mejorar los tratamientos de los pacientes, así como, impactar positivamente en la tasa de letalidad reducida considerablemente.</p> <p>Además, permitió identificar las reacciones adversas de los medicamentos, y con ello, ponderar el balance riesgo beneficio y brindarles herramientas a los médicos para mejorar la atención de los pacientes.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2) 4)</b></p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3) 4)</b></p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGONES)</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGONES)</p>

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 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, DEBERÁN SER LAS MISMAS QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL OTRO APARTADO DE CONSULTA PROGRAMADA DEL COMITÉ DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver siguientes ítems del presente documento). EN TODOS LOS CASOS, DEBERÁN CONSIDERARSE LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

*[Firma manuscrita]*

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2020

Care institucional:  
Especialidad:  
PP: 8523  
ATENCIÓN A LA SALUD

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez



Nº 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: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	42.7	46.7	4.0	109.4	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 46.7 por ciento en comparación con la meta programada del 42.7 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 109.4 por ciento, colocando el indicador en un nivel de color VERDE.</p> <p>La variación que se observa en este indicador se debe a la reconversión del INC a Hospital COVID-19, debido a la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes COVID-19, se tuvo una disminución de pacientes COVID, lo que permitió el ingreso a un mayor número de pacientes del Instituto, para continuar con sus tratamientos con sus familiares con las debidas precauciones establecidas para ellos y el personal médico, con lo cual la ocupación hospitalaria fue mayor con respecto a lo programado.</p> <p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Durante el tercer y cuarto trimestre del año, disminuyó el riesgo de atención a los pacientes con padecimientos cardiológicos, ya que ante un menor número de pacientes COVID-19, se incrementó el número de ingresos para tratamientos terapéuticos considerando las medidas de seguridad señaladas por el Instituto, para el personal y pacientes, sin embargo nuevamente nos encontramos en semáforo rojo.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>La reprogramación de la meta de este indicador fue estimada, por el comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstitución operativa considerada por el INC a Hospital No COVID.</p>
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	33,301	36,442	3,141.0	109.4	
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período	77,958	77,958	0.0	100.0	
12	Indicador Promedio de días estancia FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2}$	11.6	9.6	-2.0	82.8	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un promedio de 9.6 en comparación con la meta programada de 11.6, representando un cumplimiento de la meta del 82.8 por ciento, colocando el indicador en un nivel de color ROJO.</p> <p>La variación que se presenta se debe a la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, debido a la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes cardiológicos y con ello en la ocupación hospitalaria, por lo cual se llevó a cabo la reprogramación del indicador.</p> <p>Sin embargo, a partir del tercer trimestre se presentó una disminución en el número de pacientes COVID y un incremento en los pacientes cardiológicos para continuar con sus tratamientos, lo que generó una disminución en los días estancia y un mayor número de egresos en relación a lo programado.</p> <p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Durante el tercer y cuarto trimestre del año, disminuyó el riesgo de atención a los pacientes con padecimientos cardiológicos, ya que ante un menor número de pacientes COVID-19, se incrementó el número de ingresos para tratamientos terapéuticos considerando las medidas de seguridad señaladas por el Instituto, para el personal y pacientes, sin embargo nuevamente se implementó el semáforo rojo.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>La reprogramación de meta fue estimada por el comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y la reinstitución operativa del INC a Hospital No COVID.</p>
	VARIABLE 1 Número de días estancia	35,667	35,315	-352.0	99.0	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	3,078	3,071	593.0	119.3	

*[Handwritten signature]*

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1)x100	

12	<p>Proportión de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	89.3	89.7	0.4	100.4	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un aumento del 89.7 por ciento en comparación con la meta programada del 89.3 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 100.4 por ciento, colocando el indicador en un nivel de color VERDE. AUNQUE EL NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p>
----	---	------	------	-----	-------	---

13	<p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el período</p>	1,390	591	-799.0	42.5	<p>Las variaciones se derivan de la recuperación del INI a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, debido a que se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, debido a lo que implica la concentración de personas en espacios reducidos por lo que no se otorgan preconsultas, ni consultas de primera vez, y los valores reportados en las variables al cierre del período corresponden a los resultados obtenidos a segundo y tercer trimestre del año.</p>
----	---	-------	-----	--------	------	--

	<p>Número de preconsultas otorgadas en el período</p>	1,557	659	-898.0	42.3	<p>Se identifica como riesgo potencial que se ha suspendido la atención a pacientes con urgencia, conforme a lo programado, lo cual ha impactado en la atención de salud y el objetivo primordial de la atención médica del INI. No obstante, se ha mantenido la atención en el área de Consulta Externa, se continúa proporcionando el servicio médico en el área de Urgencia, para la población que así lo requiere.</p>
--	---	-------	-----	--------	------	--

	<p>Tasa de infección nosocomial (por mil estancias hospitalarias)</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000</math></p>	8.0	8.9	0.9	111.3	<p>Las variaciones obtenidas son el resultado de la recuperación del INI a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril de 2020, debido a que el área de Terapia Intensiva se encuentra saturada con pacientes COVID-19 en estado crítico, que requieren varios dispositivos invasivos para su tratamiento, lo que incrementa el riesgo de episodios y de complicaciones relacionadas con las infecciones asociadas a la atención de la salud. Además, derivado de esta recuperación, fue necesario llevar a cabo la reprogramación de esta indicador, con una frecuencia de crecimiento en los episodios de infecciones, en un tiempo, el resultado obtenido fue superior a lo programado en 11.3% al cierre del período.</p>
--	--	-----	-----	-----	-------	---

14	<p>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el período de reporte</p>	285	315	31.0	110.9	<p>Se identifica como riesgo la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>
----	---	-----	-----	------	-------	--

	<p>Total de días estancia en el período de reporte</p>	35,667	35,315	-352.0	99.0	<p>Se mantienen las medidas de seguridad para los pacientes, implementadas por el INI, así como el seguimiento al comportamiento de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).</p>
--	--	--------	--------	--------	------	--

	<p>El indicador al final del período de evaluación registró un aumento del 8.9 por ciento en comparación con la meta programada del 8 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 111.3 por ciento, colocando el indicador en un nivel de color ROJO.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2.4/</p>
--	--	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 4.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 5.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 6.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 7.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 8.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Se mantendrá la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>					<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 9.4/</p>
--	---	--	--	--	--	---

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

ELABORADO POR:  
DR. CARLOS ZABALA CEREZA  
DIRECTOR MÉDICO

DR. JORGE GARCÍA HERNÁNDEZ  
DIRECTOR GENERAL DEL INI

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD:  
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN