

Clave institucional:

Entidad/unidad:

PP- E023 ATENCIÓN A LA SALUD

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
1	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	18.9	18.8	-0.1	99.5	<p>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 de instituciones públicas de salud, derivado de la re-apertura de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa. 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, ya que a partir del tercer trimestre del 2021, se incrementó el número de expedientes aperturados en dicha área, aun cuando la mayor parte de los mismos corresponden a pacientes atendidos en las áreas de urgencias y hospitalización.</p>
2	<p>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</p> <p>FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	472	693	221.0	146.8	<p>Las acciones realizadas han permitido regularizar la atención a pacientes cardiovasculares.</p>
3	<p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación</p> <p>FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	2,500	3,685	1,185.0	147.4	<p>Se reanuda los resultados alcanzados con las áreas responsables del aseguramiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022, además es importante señalar, que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del fenómeno epidemiológico que permita continuar otorgando los servicios de salud.</p>

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
1	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	87.6	90.6	3.0	103.4	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 90.6 por ciento en comparación con la meta programada del 87.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que 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 necesidad existente de atender a los pacientes institucionales y que los contagios por el virus SARS COV-2 han disminuido.</p> <p>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 INIC continúa como Hospital COVID, pero con un número muy reducido de este tipo de pacientes, lo que ha permitido resumir la atención de pacientes institucionales.</p>
2	<p>Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	3,320	3,948	628.0	118.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>No existe riesgo para la población, debido a que las acciones realizadas han permitido regularizar la atención de los pacientes institucionales en hospitalización.</p>
3	<p>Total de egresos hospitalarios x 100</p> <p>FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	3,790	4,358	568.0	115.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/4/</p> <p>Se evaluarán los resultados alcanzados con las áreas responsables del aseguramiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022, además es importante señalar, que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del fenómeno epidemiológico que permita continuar otorgando los servicios de salud.</p>

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 INCOMODAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES E, 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, ASÍ COMO LAS VARIACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN, LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN MEDIANTE INDICADORES, PARA LA REGULARIZACIÓN DE LA METAS SIGUIENTE 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 siguiente libro del PPS Y ATENCIÓN ABUSIVA ESPECIALIZADA OTORGADA) Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN ABUSIVA OTORGADA QUE SE DEBERÁ VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

0.	DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	VARIACION % (2/1) x 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
1	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.0	77.7	-7.3	91.4	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 77.7 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 91.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La causa de la variación de la variable uno programada con respecto a la alcanzada se debe a que se ha presentado un incremento considerable en la atención médica presencial ambulatoria en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca, a través del otorgamiento de la sesión especializada de Ergometría, Kinesioterapia y Post COVID (estas últimas representan el 30% de las sesiones), esto a partir de la reapertura del Servicio de Consulta Externa.</p> <p>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.</p>
4						<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Con la atención en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca disminuye el riesgo en los pacientes que han sufrido algún evento cardiovascular, trayendo del seguimiento y continuidad de su recuperación física y por consecuencia su bienestar de manera integral en la sociedad.</p>
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2,652	5,199	2,547.0	196.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se recordará los resultados alcanzados con las áreas responsables del otorgamiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de verificar la programación 2022; además es importante señalar que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del semáforo epidemiológico que permita continuar otorgando los servicios de salud.</p>
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	3,120	6,693	3,573.0	214.5	



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ



N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	ASOCIATURA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
5	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	14.0	18.1	4.1	129.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 18.1 por ciento en comparación con la meta programada del 14 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 129.3 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>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, principalmente para pacientes subsecuentes.</p> <p>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 cual permitió atender a un mayor número de pacientes ambulatorios que requirieron de los servicios de diagnóstico ambulatorio.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>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.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se revisarán los resultados alcanzados con las áreas responsables del otorgamiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022, además es importante señalar, que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del semáforo epidemiológico que permita continuar otorgando los servicios de salud.</p>
6	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <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, 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.</p> <p>NO hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables.</p> <p>La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que a partir de abril se reincorporaron los procedimientos terapéuticos ambulatorios por intervencionismo vía radial en pacientes cardiovasculares que son candidatos; esta actividad se fue incrementando de forma paulatina a partir del segundo semestre del año con resultados favorables.</p> <p>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 a partir del mes de abril de 2022, presentando incrementos paulatinos.</p> <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 se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios para los pacientes candidatos a los mismos, con las debidas medidas sanitarias correspondientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se revisarán los resultados alcanzados con las áreas responsables del otorgamiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022, además es importante señalar, que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del semáforo epidemiológico que permita continuar otorgando los servicios de salud.</p>
7	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	168	246	78.0	146.4	
8	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	168	246	78.0	146.4	
9	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	168	246	78.0	146.4	

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

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

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 periodo de evaluación registró un alcanzado del 231.5 por ciento en comparación con la meta programada del 95.7 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 231.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variable.

La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que durante el periodo de enero a la primera quincena de mayo no se otorgaron preconsultas, ni consultas de Primera Vez, debido a que a la atención presencial fue suspendida, lo que generó llevar a cabo una reprogramación del indicador sin embargo, debido a la disminución de contagios por COVID, a partir de la reprogramación del servicio se ha ido regularizando el otorgamiento de las consultas. Cabe señalar, que las consultas en el Servicio de Urgencias no fueron suspendidas y éstas representan el 23.4% del total reportado.

No existen variaciones en la variable dos programada con respecto de la alcanzada.

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

No se presentan riesgos, debido a que se ha reportado la atención médica presencial con un aforo controlado y considerando las medidas de prevención necesarias.

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

Se revisarán los resultados alcanzados con las áreas responsables del otorgamiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022; además se implementará acciones, que el cumplimiento de la programación también dependa del comportamiento de la pandemia y del semáforo epidemiológico que se establezca, lo cual permita continuar otorgando los servicios de 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 periodo de evaluación registró un alcanzado del 88.6 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 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.

La causa de la variación en la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que durante el ejercicio 2021, fueron aplicadas cuatro encuestas más, que alcanzaron una calificación de percepción de satisfacción superior a 80 puntos; asimismo, se mantuvo la estrategia de realizar encuestas vía telefónica respecto de la atención médica hospitalaria recibida en pacientes o familiares de los mismos, obteniendo resultados satisfactorios.

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

No se presentan riesgos, debido a que se implementaron estrategias y acciones en coadyuvancia entre la 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.

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

No existen acciones que reportar.

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 VARIAS 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, POR ESE MOTIVO, EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN Y LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO CORRESPONDIENTE POR EL PROGRAMA, POR ESE MOTIVO, EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN Y LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER DESCRIPCIÓN DEL ES INDICADOR) QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Firma manuscrita]

Colección de estadísticas:
Entidad/Unidad:
PP- E223 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2021
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

DEFINICION DEL INDICADOR

ORIGINAL (1) META ALCANZADO (2) VARIACION ABSOLUTA (2)-(1) VARIACION % (2/1) x 100

EXPLICACION DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/4/

El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 73.3 por ciento en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 85.5 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 del total de expedientes revisados, un menor número cumplieron con los criterios que establece la NOM SSA004, esto debido a que se presentó desajuste por parte del personal médico, de enfermería y administrativo involucrado en su integración, manejo y registro, acciones que impactaron en el cumplimiento de la meta. 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.

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.

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

Entre las estrategias de mejora implementadas se destaca las sesiones periódicas del Subcomité del Expediente Clínico, en el cual se emitieron las directrices necesarias para fortalecer el manejo, uso, integración y registro del expediente clínico.

DEFINICION DEL INDICADOR

ORIGINAL (1) META ALCANZADO (2) VARIACION ABSOLUTA (2)-(1) VARIACION % (2/1) x 100

EXPLICACION DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/4/

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, representó un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.

No existen variaciones en las variables programadas con respecto de las alcanzadas, debido a que realizó la auditoría clínica, con un enfoque de atención farmacéutica en la atención de los pacientes hospitalizados, con el desarrollo del estudio "Reducción del Riesgo relativo en la prescripción por las intervenciones farmacéuticas".

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

No se presentaron consecuencias institucionales, ya que se realizó la auditoría clínica programada.

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

No existen acciones que reportar.

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 APARTADO 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 DE CUALQUIERA 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 DIFICULTADES 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 DEBERÁ REFERIR AL OBJETIVO CORRESPONDIENTE POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TÉCNICO EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del ES INDICADOR) QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE MUESTRE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature and initials]

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

DEFINICION DEL INDICADOR

ORIGINAL
(1)

MEZA
ALCANZADO
(2)

VARIAION
ABSOLUTA
(2-1)

%
(2/1) X 100

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/4/

El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 62.8 por ciento en comparación con la meta programada del 56.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 111.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.

La causa de variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se presentó un mayor número de ingresos hospitalarios de pacientes cardiovasculares, debido a que ha disminuido la atención de pacientes COVID, sin embargo el Instituto continúa reconvirtiéndose a Hospital COVID-19.

No existe variación en la variable dos programada con respecto de la alcanzada; sin embargo es importante mencionar que durante el primer semestre se llevó a cabo una reconversión de camas censables a camas no censables, por lo que a partir del mes de junio se cuenta con 201 camas censables.

RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/

Con las acciones realizadas se minimizó el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; asimismo, actualmente se trabaja en la regularización del ingreso hospitalario de pacientes que requieren algún tratamiento terapéutico cardiovascular.

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

Se revisarán los resultados alcanzados con las áreas responsables del otorgamiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022; además es importante señalar, que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del semáforo epidemiológico que permita continuar otorgando los servicios de salud.

DEFINICION DEL INDICADOR

ORIGINAL
(1)

MEZA
ALCANZADO
(2)

VARIAION
ABSOLUTA
(2-1)

%
(2/1) X 100

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/4/

El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 10.4 por ciento en comparación con la meta programada del 10.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AMARILLO. EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES.

No hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.

La causa de variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se presentó un mayor número de ingresos de pacientes cardiovasculares, derivado de la disminución de pacientes COVID. Asimismo, es importante señalar que el incremento en los ingresos tiene un efecto en la ocupación hospitalaria, días estancia y egresos hospitalarios.

La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe al incremento de la atención hospitalaria, aún cuando el INIC continúa como Hospital COVID pero con un número muy reducido de este tipo de pacientes, lo que ha permitido retomar la atención de pacientes institucionales.

RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/

No existe riesgo, debido a que disminuyeron los contagios por el virus SARS-CoV-2 en el país, lo que permitió que se establecieron acciones al interior del INIC para llevar a cabo la regularización de ingresos hospitalarios de pacientes cardiovasculares.

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

Se revisarán los resultados alcanzados con las áreas responsables del otorgamiento de los servicios y la programación de metas, a efecto de validar la programación 2022; además es importante señalar, que el cumplimiento de la programación también depende del comportamiento de la pandemia y del semáforo epidemiológico que se establezca, lo cual permita continuar otorgando los servicios de salud.

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 DEBERA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LOS 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 DE CUALQUIERA 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 PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ESEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TECNICA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA* EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del programa) DEBE SER LA ATENCION A LA SALUD, EN LA CUAL SE DEBE ANALIZAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

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

[illegible]

N. O.	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	VARIACION % (2)/1 x 100
14	Tasa de infección nosocomial (por mil estancias hospitalares) Fórmula: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	11.6	8.9	-3.7	70.6
Variable 1:	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	494	392	-102.0	79.4
Variable 2:	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	39,312	44,124	4,812.0	112.2
DETALLE DE LA/A					
El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 8.9 por ciento en concordancia con la meta programada del 11.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 76.5 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 aún cuando ingresó un mayor número de pacientes a hospitalización, se ha tenido control de las infecciones nosocomiales lo cual favoreció en un menor número de días estancia de los pacientes; cabe mencionar que el Instituto aún se mantiene como Hospital de Pobre 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 significativamente el número de pacientes COVID.					
RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 21 /4/					
Se presenta una disminución en el número de episodios de infección en los pacientes atendidos en el IMC, derivado de las acciones establecidas y seguimiento de las programas de Seguridad del Paciente, y de Higiene y Lavado de Manos.					
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN INEVITABLES O AJUSTABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y LA/A					
Se mantendrá los cuidados básicos del programa de seguridad para el paciente, así como la de higiene y lavado de manos, los cuales han permitido controlar el riesgo de infección, aún cuando se prevé una tendencia de crecimiento en los episodios de infecciones.					

ELABORÓ Y VALIDÓ
DR. CARLOS ZABAL CORDERO
TITULAR DEL ÁREA ASISTENCIAL EN ODONTOLOGÍA Y FARMACIA

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

INVESTIGADOR RESPONSABLE

TITULAR DE ÁREA PLANIFICACIÓN E EQUIVOCANTE (NOMBRE Y FIRMA)

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CONSARTE

RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS