



Caree entidad/entidad:

Entidad/unidad:

PR: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ

No. de Indicador	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ASOCIADA (2) - (1)	(2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	33.4	30.6	-2.8	91.6	Al cierre del segundo trimestre, se alcanzó el 30.6% de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico con 754 de un total de 2,461 de nuevos pacientes; la programación fue del 33.4% con 794 pacientes referidos con posible apertura de expediente de un total de 2,376. Es importante mencionar que la demanda de atención médica especializada se mantiene constante, debido a que se continúa con el fortalecimiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia, para la atención de pacientes, sin embargo, se tuvo un incremento mayor de expedientes abiertos, por el crecimiento de la demanda de población que carece de seguridad social. El cumplimiento de meta alcanzado fue del 91.6%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP. <b>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4:</b> No se registra riesgo en el cumplimiento del indicador, debido a que se continúa proporcionando atención médica especializada a la población referida que lo solicita. <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4:</b>
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	794	754	-40.0	95.0	<b>EXPLICACIÓN DE VARIACIONES</b> <b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4:</b> Al cierre del segundo trimestre, se alcanzó el 92.5% de egresos hospitalarios por mejoría con 2,646 de un total de 2,861 egresos; la programación fue del 90.0% con 2,425 egresos por mejoría de 2,695 egresos. Es importante mencionar que esto es derivado de los tratamientos terapéuticos mediante procedimientos hemodinámicos, los cuales presentan un menor riesgo para los pacientes y una recuperación más rápida, lo que les permite una pronta reincorporación a sus actividades cotidianas. El cumplimiento que se alcanzó fue del 102.8%, señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP. <b>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4:</b> No existe riesgo en el cumplimiento del indicador, debido a que se ha presentado un mayor número de egresos por mejoría. <b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4:</b>
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios X 100	2,695	2,861	166.0	106.2	
INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	90.0	92.5	2.5	102.8	
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,425	2,646	221.0	109.1	
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios X 100	2,695	2,861	166.0	106.2	

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/ RISGOS 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, RISGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN MEDIANTE LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO CORRESPONDIENTE POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO A LA VARIABLE 1 ES RESPONSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AYOVEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.







MIR

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: 6023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		original	(2)	(2)-(1)	(2/1) X 100	
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.0	91.6	-3.4	96.4	Al cierre del segundo trimestre, se alcanzó el 91.6% de eficacia en el otorgamiento de consultas con 61,449 realizadas de 67,100 programadas; la programación fue de 95.0% con 63,745 consultas a realizar. Es importante mencionar que la aceptación de pacientes en el servicio de consulta externa se realiza cuando la población que demanda atención de primera vez, cumple con los requisitos solicitados, asimismo, para el caso de las consultas de urgencias, estas son otorgadas a los usuarios que las requieren, sin embargo, el apartado más susceptible son las consultas subsecuentes, debido a que los pacientes al tener asegurada una consulta, ante un imprevisto difieren la cita, lo que ha generado una disminución de este tipo de consultas. El cumplimiento de meta alcanzado fue del 96.4%, señalando un semáforo en color verde conforme al criterio de la SHCP. RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4: No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, debido a que se da seguimiento al comportamiento de las consultas realizadas. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4:
8	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	67,100	67,100	0.0	100.0	RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4: El cumplimiento de meta que se alcanzó es de 106.6%, conforme al criterio de la SHCP señala un semáforo en color amarillo. RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4: No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se están realizando acciones de mejora en el proceso de percepción de satisfacción de los usuarios. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4: Se están realizando acciones de mejora en el proceso de aplicación de encuestas a los usuarios de atención hospitalaria.
	Indicador	90.0	95.9	5.9	106.6	
	Variable 1	810	771	-39.0	95.2	
	Variable 2	900	804	-96.0	89.3	

VI. 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 APARATO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

VI. 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 APARATO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

VI. 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 APARATO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

VI. 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 APARATO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

*[Handwritten signature]*

Coordinación de Proyectos Estratégicos  
 Oficina estadística  
 Entidad/Unidad:  
 ATENCIÓN A LA SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

No. del Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VALORES		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Original (1)	Actualizado (2)	Original (2) - (1)	(2/1) x 100	
9	INDICADOR	84.3	78.6	-5.7	93.2	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</b></p> <p>Al cierre del segundo trimestre, se alcanzó el 78.6% de expedientes clínicos revisados y aprobados conforme a la NOM-004-SSA3-2012, con 110 expedientes aprobados de un total de 140 revisados, la programación fue de 84.3% con 118 expedientes para aprobar, de un total de 140 a revisar. Es importante mencionar que debido a que se realiza una evaluación más crítica del cumplimiento de la Norma para la integración de los expedientes, se ha generado que se presente una disminución en el número de expedientes revisados.</p> <p>El cumplimiento de meta que se alcanzó es de 93.2%, señalando un semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.</p> <p><b>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</b></p> <p>No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se mantiene un monitoreo del proceso de evaluación de los expedientes clínicos de manera objetiva y crítica.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Se mantiene un monitoreo en el proceso de revisión y evaluación de los expedientes, para el cumplimiento de NOM-004-SSA3-2012, por el Comité del Expediente Clínico Institucional. Asimismo, se buscará fortalecer los mecanismos de revisión.</p>
	VARIABLE 1	118	110	-8.0	93.2	
	VARIABLE 2	140	140	0.0	100.0	
10	INDICADOR	0.0	0.0	0.0	0.0	<p><b>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/</b></p> <p>El reporte de este indicador es anual</p> <p><b>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/</b></p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>
	VARIABLE 1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 2	0.0	0.0	0.0	0.0	

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

2/ RISGOS 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 EVALUACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS LOGRAR LA REGULIZACIÓN 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 adjunto del P/), ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RISGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDICABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



Clave entidad/indicador:

Entidad/indicador:

MP- 8823 ATENCIÓN A LA SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Nº de Indicador	Descripción del Indicador	Meta		Realización		Explicación de Variaciones
		Original	Actualizado	Original	Actualizado	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
13	Indicador: Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	78.4	-1.6	98.0	Al cierre del segundo trimestre, se alcanzó el 78.4% de ocupación hospitalaria con 30,232 días paciente y 38,553 días cama, la programación fue de 80.0% con 30,842 días paciente y 38,553 días cama. Cabe mencionar que al realizar procedimientos vía hemodinámica a pacientes que son candidatos a este tratamiento terapéutico, se da un efecto positivo generando un menor número de días paciente. El cumplimiento de meta que se alcanzó es del 98.0%, señalando un semáforo en color verde conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1: Número de días paciente durante el periodo	30,842	30,232	-610.0	98.0	RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/
	VARIABLE 2: Número de días cama durante el periodo x 100	38,553	38,553	0.0	100.0	No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/
	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES	(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
12	Indicador: Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	10.4	9.4	-1.0	90.4	Al cierre del segundo trimestre, se alcanzó un promedio de 9.4 días estancia con 26,858 días y 2,861 egresos hospitalarios; el promedio programado fue de 10.4 días estancia con 26,028 y 2,699 egresos. Es importante mencionar que se realizan procedimientos terapéuticos hemodinámicos que permiten la disminución de riesgo para los pacientes, así como una menor permanencia hospitalaria, lo que deriva en una disminución en el promedio de días estancia. El cumplimiento de meta alcanzado fue del 90.4%, situando al indicador en semáforo de color amarillo conforme al criterio de la SHCP.
	VARIABLE 1: Número de días estancia	28,028	26,858	-1,170.0	95.8	RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/
	VARIABLE 2: Total de egresos hospitalarios	2,699	2,861	166.0	106.2	No existe riesgo para el cumplimiento de la meta, ya que los tratamientos terapéuticos mediante procedimientos por hemodinámica, permiten la disminución de riesgo a los pacientes y un menor número de días estancia hospitalaria. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ 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 4% 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 4% 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 EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO 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 logo del PYES) 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 AUNTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

PP: 0028 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Código	Descripción del Indicador	Escala de Medición				Escala de Referencia
		Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4	
43	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.6	85.7	1.1	101.3	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4</p> <p>El cumplimiento de meta que se alcanzó fue de 101.3%, señalando un señalo de color verde.</p> <p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 4/</p> <p>No se presenta riesgo para el cumplimiento de meta, ya que se da seguimiento al comportamiento de la atención médica que se proporciona en el servicio de preconsulta, considerando el requisito de referencia médica por parte de alguna institución de salud pública.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN VERIFICABLES O AUDITABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 5/4/</p>
	Variable 1	1,295	1,437	142.0	111.0	
	Variable 2	1,530	1,677	147.0	109.6	

Código	Descripción del Indicador	Escala de Medición				Escala de Referencia
		Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	4.9	5.8	0.9	118.4	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4</p> <p>Al cierre del segundo trimestre, se obtuvo una tasa de infección nosocomial de 5.8 por mil días de estancia con 157 episodios y 26,858 días de estancia, la programación fue de 4.5 con 137 episodios y 28,028 días estancia. La distribución de días estancia se define apropiadamente de la realidad de procedimientos intervencionistas. A su vez, es importante mencionar que por la complejidad de las acciones cardiopulmonares que presentan los pacientes, tienen un mayor riesgo de adquirir infecciones durante su estancia hospitalaria, aún cuando se mantienen las acciones establecidas en el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, en el cual se incluyen los programas "Prevención y control de infecciones", así como "Programa efectivo de higiene de manos".</p> <p>El cumplimiento de meta alcanzado fue del 118.4%, señalando un señalo de color rojo conforme al criterio de la SICP</p> <p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 4/</p> <p>Se da seguimiento al resultado reportado, por lo que se considera que no se presenta riesgo para el cumplimiento de meta.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN VERIFICABLES O AUDITABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 5/4/</p> <p>Es importante señalar que dado que el número de las infecciones es multicausal, se da seguimiento a través de análisis colegiado en mesas de trabajo, con el fin de evaluar el resultado de los episodios por abajo del estándar nacional.</p> <p>Además, se mantienen las acciones establecidas en el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, en el cual se incluyen los programas "Prevención y control de infecciones", así como "Programa efectivo de higiene de manos".</p>
	Variable 1	137	157	20.0	114.6	
	Variable 2	28,028	26,858	-1,170.0	95.8	

1/4 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 LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES DE LAS VARIABLES DE LAS VARIABLES CORRESPONDIENTES NO SOLO DEL INDICADOR.

2/4 ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA RESOLVER EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CORRESPONDIENTES CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCAZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/4 LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR LA CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS EXPLICACIONES O ACCIONES CORRESPONDIENTES EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁ REFERIR AL OBJETIVO CORRESPONDIENTE POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFECTIVIDAD DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico ES RESPONSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE MANTIENAN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ  
 MTRBA. LUCÍA RÍOS NUÑEZ  
 SUBDIRECTORA DE PLANIFICACIÓN

AUTORIZÓ  
 DR. CARLOS RAFAEL GÓMEZ  
 DIRECTOR MÉDICO