

Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

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: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	29.1	0.0	-29.1	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 29.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a que durante el primer trimestre de 2021, se continuó con la suspensión de la atención presencial en el área de Consulta Externa, debido a que el Instituto se mantiene como Hospital COVID-19 y a la prevalencia del semáforo epidemiológico en color rojo, por lo que no se han recibido a pacientes referidos por instituciones públicas, y los expedientes clínicos abiertos corresponden a pacientes atendidos en áreas de urgencias y admisión. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	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	218	0	-218.0	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) La suspensión del servicio representa un alto riesgo para la población cardiópata que se atiende en el Instituto, así como para la población en general que requiere la atención médica cardiológica especializada; sin embargo, la apertura del servicio depende del comportamiento de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación a operativa del INCA Hospital No Covid. Cabe señalar, que a través del Servicio de Urgencias se continúa proporcionando el servicio médico para la población que lo requiera.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	750	576	-174.0	76.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	87.6	85.4	-2.2	97.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.4 por ciento en comparación con la meta programada del 87.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.5 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. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a las limitaciones que se tienen respecto al número de ingresos hospitalarios ya que el Instituto se mantiene como Hospital COVID-19, con lo cual, a efecto de evitar contagios y salvaguardar la vida de los pacientes y el personal, es restringida la atención hospitalaria a los pacientes institucionales. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	922	669	-253.0	72.6	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) Con las acciones realizadas se minimiza el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; sin embargo, se estima que con la aplicación de la vacuna contra el virus SARS CoV-2, se regularice el ingreso de pacientes que requieren la realización de tratamiento cardiovascular.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	1,052	783	-269.0	74.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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 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.

Clave entidad/unidad:

HCA

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	
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	91.4	2.8	103.2	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 91.4 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.2 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. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): La variación que se presenta corresponde a un mayor número de usuarios encuestados que manifestaron una calificación satisfactoria, ya que vía telefónica se da seguimiento a los pacientes de consultas subsecuentes, debido a que el Servicio de Consulta Externa se mantiene suspendido por la contingencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Las estrategias y acciones implementadas para el logro de la meta propuesta se derivan de la coadyuvancia entre la Unidad de Calidad y el Servicio de Consulta Externa.
	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	93	96	3.0	103.2	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) Por la contingencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), no se ha otorgado atención médica presencial de manera regular en el servicio de Consulta Externa; sin embargo, se da seguimiento a los pacientes de consultas subsecuentes vía telefónica y en casos específicos presencial.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	105	105	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) El seguimiento de los pacientes ambulatorios por consulta externa se ha realizado de manera telefónica; al igual que las encuestas de satisfacción.

N.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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	85.0	0.0	-85.0	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 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a que en el primer trimestre del año, no se realizaron sesiones de rehabilitación especializada (ergometría y kinesioterapia), ya que continúa la suspensión de la atención presencial en el Servicio de Consulta Externa, por ser Hospital COVID-19 y a que el semáforo epidemiológico prevaleció en color rojo. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,326	0	-1,326.0	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) Disminución en la condición de los pacientes que han sufrido algún evento cardiovascular, lo cual retrasa su recuperación física y el mantenimiento de un estilo de vida saludable.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	1,560	0	-1,560.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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 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.

Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	20.0	13.6	-6.4	68.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 13.6 por ciento en comparación con la meta programada del 20 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 68 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a que durante el período de reporte se realizó un mínimo de procedimientos diagnósticos de alta especialidad, debido a que la atención médica ambulatoria fue suspendida con el propósito de evitar riesgos de contagio para los pacientes y el personal del Instituto, ya que el Instituto se mantiene como Centro Hospitalario COVID-19. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por el virus SARS CoV-2, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,749	100	-2,649.0	3.6	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) La suspensión del servicio representa un alto riesgo para la población cardíaca que se atiende en el Instituto, así como para la población en general que requiere la atención médica cardiovascular especializada; sin embargo, la apertura del servicio depende del comportamiento de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación a operativa del INC a Hospital No Covid. Cabe señalar, que a través del Servicio de Urgencias se continúa proporcionando el servicio médico para la población que lo requiere.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	13,749	733	-13,016.0	5.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	100.0	0.0	-100.0	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 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a que en el primer trimestre del año, no se realizaron procedimientos terapéuticos ambulatorios, ya que el Instituto continúa como Centro Hospitalario COVID-19 y a que el semáforo epidemiológico ha prevalecido en color rojo, lo cual ha dificultado reanudar los procedimientos electivos. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	38	0	-38.0	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) Retraso en la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios para los pacientes candidatos a estos procesos; sin embargo, en caso de emergencia, la atención médica se proporciona a aquella población que lo requiere.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	38	0	-38.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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 "EPICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Clave entidad/unidad:

JCA

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de In	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	95.0	23.2	-71.8	24.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 23.2 por ciento en comparación con la meta programada del 95 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 24.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.
		FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$					VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): La variación se debe a que en el período de reporte no fueron otorgadas preconsultas, ni consultas de primera vez, debido a que se continúa con la suspensión de la atención presencial en el Servicio de Consulta Externa, únicamente se ha dado seguimiento a los pacientes subsecuentes vía telefónica y en algunos de casos de manera presencial; asimismo, se mantiene la atención médica en el Servicio de Urgencias para pacientes que lo requieran. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	22,901	5,581	-17,320.0	24.4	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) Para la población que requiere de atención médica en cardiología y ramas afines, disminuye la posibilidad de atención y curación de sus padecimientos.
8	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	24,106	24,106	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.
	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	88.6	93.3	4.7	105.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.3 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.
		FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$					VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): La variación obtenida se debe a que se realizó un mayor número de encuestas vía telefónica respecto de la atención médica hospitalaria recibida en pacientes cardiópatas y pacientes COVID o familiares de los mismos, obteniendo resultados satisfactorios en relación con lo programado. Las estrategias y acciones implementadas para el logro de la meta propuesta se derivan de la coadyuvancia entre la Unidad de Calidad y el Área de Trabajo Social.
	VARIABLE 1	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	93	98	5.0	105.4	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	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	105	105	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) 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 Ps) 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.

Clave entidad/unidad:

NCA

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

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	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	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. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones que se presentan son el resultado del desapego por parte del personal médico, de enfermería y administrativo involucrado en la integración, manejo y resguardo del expediente clínico, lo cual impacta directamente en el cumplimiento de lo programado.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	18	15	-3.0	83.3	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) 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	21	20	-1.0	95.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Entre las estrategias de mejora a implementar se destaca el mapeo del proceso respecto a la integración, manejo y resguardo del expediente clínico; así como el análisis de factibilidad respecto a la inclusión de la firma electrónica avanzada.

N.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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	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 Pn) 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

Clave entidad/unidad:

ICA

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

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	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	60.0	45.9	-14.1	76.5	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 45.9 por ciento en comparación con la meta programada del 60 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. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): La variación identificada se debe a la limitación que se tiene para el ingreso hospitalario, lo cual también impacta en un menor porcentaje de ocupación hospitalaria, días de estancia y egresos, debido a que el Instituto continúa reconvertido a Hospital COVID, además, de que en el primer trimestre del año, prevaleció el semáforo epidemiológico en color rojo. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	11,502	8,793	-2,709.0	76.4	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) Con las acciones realizadas se minimiza el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; sin embargo, se estima que con la aplicación de la vacuna contra el virus SARS CoV-2, se regularice el ingreso de pacientes que requieren la realización de procedimientos terapéuticos.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período x 100	19,170	19,170	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se plantea la posibilidad de reprogramar este indicador.

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$	10.4	9.4	-1.0	90.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 9.4 por ciento en comparación con la meta programada del 10.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 90.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a la limitación en el número de ingresos hospitalarios, lo que conlleva un impacto directo en el número de días de estancia, ocupación hospitalaria y egresos, debido a que el Instituto continúa reconvertido en Centro Hospitalario COVID, además, de que durante el primer trimestre del año prevaleció el semáforo epidemiológico en color rojo. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	10,920	7,386	-3,534.0	67.6	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) Con las acciones realizadas se minimiza el riesgo de contagios por COVID-19 en pacientes cardiovasculares; sin embargo, se estima que con la aplicación de la vacuna contra el virus SARS CoV-2, se regularice el ingreso de pacientes que requieren la realización de procedimientos terapéuticos.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	1,052	783	-269.0	74.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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 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.



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	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	91.7	0.0	-91.7	0.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 91.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones se deben a que en el periodo de reporte no fueron otorgadas preconsultas, ni consultas de primera vez, ya que se continúa con la suspensión de la atención presencial en el Servicio de Consulta Externa, debido a que el Instituto permanece reconvertido en Centro Hospitalario COVID, y a que el semáforo epidemiológico ha prevalecido en color rojo, lo que ha imposibilitado la apertura y continuidad del servicio. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo,	385	0	-385.0	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) La suspensión del servicio representa un alto riesgo para la población cardiópata que se atiende en el Instituto, así como para la población en general que requiere la atención médica especializada; sin embargo, la apertura del servicio depende del comportamiento de la pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación a operativos del INC a Hospital No COVID. Cabe señalar, que a través del Servicio de Urgencias se continúa proporcionando el servicio médico para la población que lo requiere.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	420	0	-420.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	10.0	13.0	3.0	130.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 13 por ciento en comparación con la meta programada del 10 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 130 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Las variaciones obtenidas derivan de que se tuvo un menor número de pacientes que ingresaron a Hospitalización, lo que genera un menor número de días estancia, debido a que el Instituto aún se mantiene como Hospital COVID. Asimismo, el número de episodios de infección nosocomial fue menor en relación a lo programado; sin embargo, aún cuando se siguen los cuidados obligatorios del programa de higiene, se observa una tendencia de crecimiento en los episodios de infecciones. Es importante mencionar que derivado de los resultados alcanzados y de que continúa la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, se evalúa la posibilidad de llevar a cabo una reprogramación del indicador.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	109	96	-13.0	88.1	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) Se identifica como riesgo el incremento general de episodios de infección en los pacientes atendidos en el INC.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	10,920	7,386	-3,534.0	67.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) Se mantienen las medidas de seguridad para los pacientes, implementadas por el INC, así como el seguimiento al comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19). Se evalúa la posibilidad de llevar a cabo la reprogramación del indicador.

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 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, 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 (por ejemplo el 70) 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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. CARLOS ZABAL CERDEIRA

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

MIRA LUCÍA RÍOS-NORTE

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ
DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ

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