

## EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Ciclo de Evaluación:

MCA

Entidad evaluada:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º	O.º	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	22.3	15.5	-6.8	69.5	<p><b>DEBIDO A: 1/4/</b></p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 15.5 por ciento en comparación con la meta programada del 22.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 69.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Las variaciones se derivan de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020, debido a que a finales del mes de marzo, se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, por ello durante el segundo y tercer trimestre no se tuvieron pacientes referidos a los cuales se les apertura expediente clínico en dicha área. Sin embargo, se presenta un incremento por los pacientes que ingresaron a través del Servicio de Urgencias.</p> <p>A partir del 17 de septiembre se reabrió el servicio solo para atención subsecuente a pacientes citados, por lo que el valor reportado en la variable 1 corresponde al resultado alcanzado al primer trimestre del año en curso.</p> <p>Se llevó a cabo la reprogramación de este indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.</p>
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación	474	305	-169.0	64.3	<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>Por el riesgo que representa la suspensión del servicio para la población que se atiende en el INC, a partir del 17 de septiembre se abrió el servicio a pacientes citados, considerando al 10% del total de pacientes que acuden al servicio de Consulta Externa y se continúa proporcionando el servicio médico en el área de Urgencias, para la población que así lo requiere.</p>
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación	2,122	1,954	-158.0	92.6	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Es importante destacar que la reprogramación de meta fue estimada ya que depende del comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.</p>
N.º	O.º	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	88.4	88.0	-0.4	99.5	<p><b>DEBIDO A: 1/4/</b></p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 88 por ciento en comparación con la meta programada del 88.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.5 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>Las variaciones se presentan por la reconversión del INC en Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril de 2020, lo que trajo como consecuencia la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes cardíacos, con un efecto en la disminución de los egresos. Sin embargo, a partir del tercer trimestre se ha incrementado el número de ingresos de pacientes institucionales, lo cual se ve reflejado en el resultado alcanzado de egresos por mejoría. Además, se llevó a cabo la reprogramación de este indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.</p> <p>El INC destinó 48 camas para la atención de pacientes COVID-19, cuya estancia promedio es más prolongada que la de un paciente cardíaco, sin embargo en ambos casos se han obtenido resultados favorables de egresos por mejoría.</p>
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,058	2,382	284.0	113.5	<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>En este trimestre se observa la disminución del riesgo de atención a los pacientes con padecimientos cardíacos, ya que ante la disminución de pacientes COVID-19, se han incrementado los ingresos para tratamientos terapéuticos considerando las medidas de seguridad señaladas por el Instituto, para el personal y pacientes.</p>
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,373	2,707	334.0	114.1	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Es importante destacar que la reprogramación de la meta fue estimada ya que depende del comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.</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 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 A MODO 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) 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 IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Clave entidad/Unidad:  
Entidad/Unidad:  
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MCA  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

O. do	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	<p>Indicador: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	90.1	91.2	1.1	101.2	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 91.2 por ciento en comparación con la meta programada del 90.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE-SE LOGRÓ LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Se llevó a cabo la reconversión del INC en Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020. Sin embargo, se establecieron medidas para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que labora en el Instituto, una de las estrategias implementadas por los servicios que otorgan la atención ambulatoria, fue fortalecer la atención de especialidad médica a distancia a través de consultas vía telefónica, así como, la realización de encuestas de satisfacción, lo cual ha permitido dar continuidad en la medición de la calidad de la atención recibida.</p>
	<p>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</p>	235	228	-8.0	95.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>No se identifican riesgos, debido a que las encuestas se llevan a cabo; sin embargo, una vez que se efectúe la apertura total de la Consulta Externa en los meses subsiguientes, se espera que el proceso se regularice.</p>
	<p>Variable 2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	262	250	-12.0	95.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Dar continuidad a las acciones implementadas y acatar las instrucciones que emitan las autoridades de la Secretaría de Salud.</p>
O. do	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	<p>Indicador: Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	82.9	83.8	0.9	101.1	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 83.8 por ciento en comparación con la meta programada del 82.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.1 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>Las variaciones se derivan de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, debido a la suspensión de la atención presencial en las áreas de Consulta Externa a finales del mes de marzo, con lo cual, el área de Rehabilitación Cardíaca donde se realizan las sesiones de Ergometría y Kinesioterapia se encuentra cerrada; sin embargo, éstas serán reanudadas de acuerdo con las indicaciones que emita la Secretaría de Salud; por ello, los valores presentados en las variables corresponden a los resultados alcanzados al segundo trimestre del año en curso.</p> <p>Se llevó a cabo la reprogramación de este indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.</p>
	<p>Variable 1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	3,984	3,089	-895.0	77.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>No se identifican riesgos para la población, debido a que la prioridad es la salud de la población que solicita la atención médica ambulatoria, así como de los trabajadores del Instituto, sin embargo, una vez que se efectúe la apertura total de la Consulta Externa en los meses subsiguientes, se espera que las sesiones se regularicen.</p>
	<p>Variable 2: Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	4,805	3,685	-1,119.0	76.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Es importante destacar que la reprogramación de meta de este indicador fue estimada ya que depende del comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.</p>
<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 INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PH) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA O TERCERA" 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.</p>						

16 CML

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Clave de unidades:

NCA

Entidad:

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	19.0	18.9	-0.1	99.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 18.9 por ciento en comparación con la meta programada del 19 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.5 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.  Las variaciones se deben a la reconversión del INC en Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020, lo que trajo como consecuencia la suspensión de la atención presencial en las áreas de Consulta Externa y con ello, de los estudios de laboratorio y gabinete (electrocardiogramas, ecocardiogramas, tomografías, resonancias magnéticas, medicina nuclear, etc.) para pacientes de las mismas, únicamente se realizan para los casos de urgencias, en pacientes ambulatorios que requirieron algún procedimiento diagnóstico.  Se llevó a cabo la reprogramación de este indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.
	VARIABLE 1: Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,461	2,415	-1,046.0	69.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  No se identifican riesgos, debido a que los servicios se proporcionan para pacientes hospitalizados y en caso de emergencia para aquella población que lo requiere, a través del Servicio de Urgencias.
	VARIABLE 2: Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	18,175	12,763	-5,412.0	70.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  Es importante destacar que la reprogramación de meta de este indicador fue estimada ya que depende del comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.
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	100.0	0.0	100.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.  Las variaciones se derivan de la reconversión a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, así como de las recomendaciones de actuación internacional dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las medidas adoptadas por las autoridades institucionales, se definió que los procedimientos electivos fueran diferidos hasta nuevo aviso y sólo se atenderían aquellos casos de urgencia, llevando con ello a cabo, la reprogramación del indicador. Sin embargo, durante el tercer trimestre, se observó un incremento en el número de procedimientos terapéuticos realizados con respecto a los programados, debido a que en los meses de agosto y septiembre se reanudaron los procedimientos terapéuticos para pacientes electivos.
	VARIABLE 1: Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	50	74	24.0	148.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  No se identifican riesgos, ya se que ha realizado un mayor número de procedimientos terapéuticos a pacientes que son candidatos a este tipo de tratamiento.
	VARIABLE 2: Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	50	74	24.0	148.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  Es importante destacar que la reprogramación de meta de este indicador fue estimada ya que depende del comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.

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 1) 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.

*[Handwritten signature]*



## EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Dirección Unidad:

MCA

Entidad Unidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	98.0	83.6	-14.4	85.3	DEBIDO A: 1/4/  El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 83.6 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 85.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.  Las variaciones se derivan de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020, debido a que desde finales del mes de marzo se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, por ello durante el segundo y tercer trimestre no se otorgaron preconsultas, ni consultas de primera vez, únicamente se dio seguimiento a pacientes subsecuentes vía telefónica y el 17 de septiembre se dio inicio a la atención subsecuente del 10% de pacientes en forma presencial, además de las consultas de urgencias, servicio que se mantiene activo de forma permanente. Se llevó a cabo la reprogramación de este indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	44,085	37,616	-6,469.0	85.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  Por el posible riesgo para la población atendida en el INC, a partir del 17 de septiembre se dio inicio a la atención subsecuente del 10% de los pacientes y se ha establecido comunicación telefónica con los pacientes, a efecto de conocer su estado actual de salud, otorgando indicaciones para su seguimiento; además se continúa proporcionando el servicio médico en el área de Urgencias, para la población que así lo requiera.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	44,984	44,984	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  A partir del 17 de septiembre se abrió la atención a pacientes seleccionados por su condición médica, además se realiza comunicación vía telefónica a pacientes subsecuentes para su seguimiento y el servicio de urgencias se mantiene activo de forma permanente.

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales  FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	89.6	93.1	3.5	103.9	DEBIDO A: 1/4/  El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.1 por ciento en comparación con la meta programada del 89.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.  Se llevó a cabo la reconversión del INC en Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril 2020. Sin embargo, el resultado alcanzado en ambas variables y meta da cumplimiento con respecto a la programación inicial, debido a que se llevaron a cabo las encuestas vía telefónica a los pacientes cardiopatas, pacientes de atención por COVID-19 o familiares de los mismos, que egresaron por mejoría.
	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	233	242	9.0	103.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  No se presenta riesgo para la población atendida
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	260	260	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  (MÁXIMO 5 RENGLORES)

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 PJI) 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.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Crea entidad/idad:

MCA

Entidad/idad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: E023

\*ATENCIÓN A LA SALUD\*

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR  Porcentaje de expedientes clínicos revisados conforme a la NOM SSA 004  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	85.2	81.4	-3.8	95.5	DEBIDO A: 1/4/  El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 81.4 por ciento en comparación con la meta programada del 85.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.5 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.  Las variaciones son resultado de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril de 2020, debido a que los médicos que participan en la revisión de los expedientes clínicos, fueron canalizados para la atención de pacientes Covid, lo cual ha derivado en un menor número de expedientes revisados con respecto a lo programado, asimismo la evaluación que se lleva a cabo, es cada vez más crítica y objetiva conforme a los criterios que establece la NOM SSA 004.
	VARIABLE 1  Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	179	149	-30.0	83.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  No se identifican riesgos para la población, debido a que la revisión de los expedientes clínicos se hace en estricto apego a los criterios de la NOM SSA 004.
	VARIABLE 2  Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	210	183	-27.0	87.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  Se da seguimiento al proceso de revisión de expedientes clínicos, así como el fortalecimiento de documentar las guías de práctica clínica.

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 DEBIDO 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 AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  (MÁXIMO 5 RENGLONES)

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 15 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERSONO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERSONO 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 de 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.

16

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Colección de Indicadores:

NCA

Entidad evaluada:

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	42.0	45.2	4.2	110.0	DEBIDO A: 1/4/  El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 45.2 por ciento en comparación con la meta programada del 42 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.  La variación que se observa en este indicador se debe a la reconversión del INC a Hospital COVID-19, debido a la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes cardíacos a fin de evitar la exposición de los mismos; Sin embargo, durante el tercer trimestre del año, se tuvo una disminución de pacientes COVID, lo que permitió el ingreso a un mayor número de pacientes del Instituto, para continuar con sus tratamientos con las debidas precauciones establecidas para ellos y el personal médico, con lo cual, la ocupación hospitalaria fue mayor con respecto a lo programado. Se llevó a cabo la reprogramación del indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	24,483	26,989	2,506.0	110.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  En este trimestre se observa la disminución del riesgo de atención a los pacientes con padecimientos cardíacos, ya que ante la disminución de pacientes COVID-19, se han incrementado los ingresos para tratamientos terapéuticos considerando las medidas de seguridad señaladas por el Instituto, para el personal y pacientes.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período	58,362	58,362	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  Es importante destacar que la reprogramación de meta de este indicador fue estimada ya que depende del comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2}$	11.3	9.6	-1.7	85.0	DEBIDO A: 1/4/  El indicador al final del período de evaluación registró un promedio de 9.6 en comparación con la meta programada de 11.3, representa un cumplimiento de la meta del 85 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.  La variación que se presenta, se debe a la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, debido a la limitación en el número de ingresos hospitalarios de pacientes cardíacos y con ello en la ocupación hospitalaria; Sin embargo, durante el tercer trimestre se presentó una disminución de el número de pacientes COVID y un incremento en los pacientes cardíacos para continuar con sus tratamientos, lo que refleja una disminución de días estancia con respecto a lo programado.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	26,840	26,048	-792.0	97.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/  En este trimestre se observa la disminución del riesgo de atención a los pacientes con padecimientos cardíacos, ya que ante la disminución de pacientes COVID-19, se han incrementado los ingresos para tratamientos terapéuticos considerando las medidas de seguridad señaladas por el Instituto, para el personal y pacientes.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	2,373	2,707	334.0	114.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/  Es importante destacar que la reprogramación de meta fue estimada por el comportamiento de la Pandemia por SARS CoV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid. Asimismo, se monitorea la demanda de atención de pacientes COVID, para la regularización de la atención hospitalaria a los pacientes cardíacos.

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 PPI) 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.

*[Handwritten signature]*

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

De la entidad:

MA

Entidad:

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

PP: B23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (3) - (1)	% (4/3) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
13	<p>Indicador</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	89.4	89.7	0.3	100.3	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.7 por ciento en comparación con la meta programada del 89.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.3 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.</p> <p>Las variaciones se derivan de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril del año en curso, debido a que se suspendió la atención presencial en las áreas de Consulta Externa, debido al riesgo que implica la concentración de personas en espacios reducidos, por lo que no se otorgaron preconsultas, ni consultas de primera vez, y los valores reportados en las variables al tercer trimestre, corresponden a los resultados alcanzados al segundo trimestre del año.</p> <p>Se llevó a cabo la reprogramación del indicador, misma que se presenta a partir de este trimestre.</p>
	<p>VARIABLE1</p> <p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo</p>	890	591	-299.0	65.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/4/</p> <p>Se identifica como riesgo potencial que se ha suspendido la atención a pacientes cardiópatas conforme a lo programado, lo cual ha impactado en su condición de salud y el objetivo primordial de la atención médica del INC. No obstante que fue suspendida la atención en el área de Consulta Externa, se continúa proporcionando el servicio médico en el área de Urgencias, para la población que así lo requiere.</p>
	<p>VARIABLE2</p> <p>Número de preconsultas otorgadas en el periodo</p>	935	659	-335.0	65.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Es importante destacar que la reprogramación de meta fue estimada por el comportamiento de la Pandemia por SARS COV-2 (COVID-19) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.</p> <p>Se proporciona atención médica en el servicio de urgencias a la población que lo requiere.</p>

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (3) - (1)	% (4/3) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
14	<p>Indicador</p> <p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000</math></p>	7.3	9.3	2.0	127.4	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 9.3 por ciento en comparación con la meta programada del 7.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 127.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Las variaciones obtenidas son el resultado de la reconversión del INC a Hospital COVID-19, a partir del 11 de abril de 2020, debido a que el Área de Terapia Intensiva estuvo saturada con pacientes COVID-19 en esta etapa crítica, que requieren varios dispositivos invasivos para su tratamiento, lo que incrementa el riesgo de episodios y de complicaciones relacionadas con las infecciones asociadas a la atención de la salud. Debido a la reconversión del INC, se llevó a cabo la reprogramación de este indicador, con una tendencia de crecimiento en los episodios de infecciones; sin embargo, el resultado alcanzado fue superior a lo programado para este periodo de reporte.</p>
	<p>VARIABLE1</p> <p>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte</p>	195	243	47.0	124.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/4/</p> <p>Se identifica como riesgo la atención médica inherente a una situación de contingencia sanitaria a nivel mundial.</p>
	<p>VARIABLE2</p> <p>Total de días estancia en el periodo de reporte</p>	25,840	25,048	-792.0	97.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>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) y de la reinstalación operativa del INC a Hospital No Covid.</p>

SI 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 INCLUIR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

SI 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.

SI 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.

EN 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 RIESGOS 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 figura en Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS SUBSISTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ Y VALIDÓ:

DR. CARLOS ZABAL CECILIA

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZA:

DR. JORGE CASPAR HERNÁNDEZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD:

MTX. LUCIA RÍOS RIVERA

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN 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