

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

MCA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



NO 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	23.1	38.5	15.4	166.7	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 38.5 por ciento en comparación con la meta programada del 23.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 166.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se ha recibido y aceptado a un mayor número de pacientes referidos de instituciones públicas de salud, debido a que se encuentra restablecida la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la regularización de la atención médica presencial en la Consulta Externa, incrementando el número de expedientes aperturados, aun cuando también son generados en Admisión y Urgencias.
	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	432	1,520	1,088.0	351.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población, ya que se ha regularizado la atención médica presencial para los pacientes referidos de instituciones públicas de salud con las medidas preventivas necesarias.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación x 100	1,872	3,949	2,077.0	211.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se solicitó la reprogramación de este indicador por la regularización de atención ambulatoria en el Servicio de Consulta Externa, con la aprobación de la SHCP se verá reflejada al cierre del ejercicio.
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	88.5	92.8	4.3	104.9	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 92.8 por ciento en comparación con la meta programada del 88.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.9 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se regularizaron los ingresos de egresos hospitalarios de pacientes cardiovasculares, principalmente por mejoría, debido a que durante el período de reporte no se contó con pacientes COVID-19. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe al incremento de la atención hospitalaria, considerando las medidas preventivas necesarias para la atención de los pacientes en el INC.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,988	3,668	680.0	122.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No existe riesgo para la población, debido a que las acciones realizadas han permitido regularizar la atención de los pacientes institucionales en las áreas de hospitalización.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	3,375	3,953	578.0	117.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se mantiene el monitoreo sobre el comportamiento de la pandemia que permita continuar con el otorgamiento de la atención médica presencial en el área de hospitalización.
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.							

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

MCA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



Nº 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	88.6	87.0	-1.6	98.2	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 87 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.2 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada, se debe a una variación mínima en el número de usuarios que manifestaron una satisfacción superior a 80 puntos. Cabe mencionar que se continúa con la difusión de materiales audiovisuales para robustecer la información proporcionada por parte de los profesionales de la salud que participan en la atención, identificando que sea suficiente, clara, oportuna y veraz. No se presenta variación en la variable dos programada con respecto de la alcanzada.
	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	279	274	-5.0	98.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	315	315	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ No se presentan acciones.

Nº 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.0	81.6	-3.4	96.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 81.6 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto a la alcanzada se debe al restablecimiento de la atención médica presencial que ha permitido continuar con el otorgamiento de las sesiones especializadas de Ergometría y Kinesioterapia. Cabe mencionar que debido al incremento de sesiones presenciales, disminuyeron las sesiones telefónicas Post-Covid las cuales son realizadas por personal altamente calificado. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la regularización de la atención médica presencial en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,989	6,238	4,249.0	313.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, debido a que las actividades de rehabilitación se realizan con las medidas preventivas necesarias, que permitan a los pacientes continuar con su recuperación y tratamiento.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,340	7,641	5,301.0	326.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se solicitó la reprogramación de este indicador por la regularización de la atención médica presencial en el Servicio de Rehabilitación Cardíaca, la cual con la autorización de la SHCP se vera reflejada al cierre del ejercicio.

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.

No. 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	20.4	20.6	0.2	101.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 20.6 por ciento en comparación con la meta programada del 20.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se realizó un mayor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios, los cuales se han ido incrementando paulatinamente, debido a la regularización de la atención médica presencial. Cabe mencionar que estos procedimientos diagnósticos de alta especialidad son indicados principalmente para pacientes subsecuentes. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se realizó un mayor número de procedimientos ambulatorios con la regularización de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,589	6,221	632.0	111.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, debido a que el servicio se ha ido regularizando, realizando estudios diagnósticos a los pacientes que lo requieran.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	27,459	30,157	2,698.0	109.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se da seguimiento a los procedimientos ambulatorios realizados.

No. 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se ha restablecido la atención médica presencial para pacientes cardiovasculares que son candidatos a tratamiento terapéutico ambulatorio por intervencionismo. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios durante el período de reporte.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	126	430	304.0	341.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, debido a que se realizó un mayor número de procedimientos terapéuticos ambulatorios para los pacientes candidatos a los mismos, con las medidas sanitarias correspondientes.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	126	430	304.0	341.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se solicitó la reprogramación de este indicador por la regularización de la atención médica presencial, la cual con la autorización de la SHCP se verá reflejada al cierre del ejercicio.

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:

Entidad/unidad:

NCA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



de Ind	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) FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	96.0	216.0	120.0	225.0	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 216 por ciento en comparación con la meta programada del 96 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 225 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe al restablecimiento de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa con el otorgamiento de un mayor número de preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes. Por su parte en el Servicio de Urgencias la consulta es continua. No existen variaciones en la variable dos programada con respecto de la alcanzada.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	35,027	78,804	43,777.0	225.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, debido a que se ha regularizado la atención médica presencial, considerando las medidas de prevención necesarias.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	36,486	36,486	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se solicitó la reprogramación de este indicador por la regularización de atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, la cual con la autorización de la SHCP se verá reflejada al cierre del ejercicio.
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	88.6	81.0	-7.6	91.4	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 81 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 91.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Las causas de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada, se debe a que en algunos casos se sigue presentando insatisfacción por algunos usuarios con respecto a las restricciones inicialmente tomadas relacionadas con el número de visitas a sus familiares, esto fue implementado para minimizar y evitar riesgos de contagio por COVID-19; sin embargo con la disminución de los mismos, se retomaron las visitas de los familiares y los informes médicos presenciales. No se presenta variación en la variable dos programada con respecto de la alcanzada.
	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	279	255	-24.0	91.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, ya que el Subcomité de Evaluación de Satisfacción del Usuario trabaja en la identificación y fortalecimiento de acciones que garanticen la calidad en la atención del paciente.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	315	315	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se da seguimiento a las acciones que establezca el Subcomité de Evaluación de la Satisfacción del Usuario.

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 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:

Entidad/Unidad:

NCA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

ID 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.7	81.4	-4.3	95.0	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 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada, se debe a que se contó con un mayor número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM-004-SSA3-2012, debido a las acciones implementadas por el Subcomité del Expediente Clínico (ejercicios de auditoría interna por parte de la Dirección Médica y Unidad de Calidad), encaminadas a mejorar el manejo, uso, resguardo e integración del Expediente Clínico. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de lo alcanzado se debe a que fue revisado un mayor número de expedientes clínicos.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	54	57	3.0	105.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presenta riesgo institucional ya que se han implementado acciones para la debida integración de las notas clínicas, así como la adecuada revisión y evaluación de los expedientes, por parte de los médicos adjuntos y jefes de servicio, en apego a la normatividad.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	63	70	7.0	111.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se da seguimiento a las acciones establecidas por el Subcomité y las autoridades institucionales. Se realizan ejercicios de auditoría interna a los departamentos, áreas y servicios por parte de la Dirección Médica en colaboración con la Unidad de Calidad, encaminadas a mejorar la integración, manejo, uso y resguardo de los expedientes clínicos.

ID 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	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 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.

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

NCA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



No. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	68.7	73.8	5.1	107.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 73.8 por ciento en comparación con la meta programada del 68.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se generó un mayor número de días paciente, que a su vez corresponde al incremento de ingresos para procedimientos terapéuticos hospitalarios. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se realizaron modificaciones en el número de camas censables de acuerdo con las necesidades de los servicios, ya que para la programación fueron consideradas 201 camas censables, sin embargo debido a que al cierre de este periodo no se cuenta con pacientes COVID, se regulariza a 208 camas censables. (1ro. ene al 13 de mzo., 200 camas, del 14 de mzo al 15 de ago, 202 camas; a partir del 16 de agosto, 208 camas).
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	37,698	40,822	3,124.0	108.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, debido a que se ha ido regularizando la atención hospitalaria para los pacientes que requieren algún tratamiento cardiovascular.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100	54,873	55,278	405.0	100.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se mantiene el monitoreo sobre el comportamiento de la pandemia que permita continuar con el otorgamiento de la atención médica en el área de hospitalización.
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2}$	10.5	9.7	-0.8	92.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 9.7 por ciento en comparación con la meta programada del 10.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 92.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que aún cuando se presentó un mayor número de ingresos de pacientes cardiovasculares, el promedio de días estancia fue menor, por lo que se destaca la eficacia terapéutica ya que del total de los egresos el 92.8% fue por mejoría. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto a la alcanzada se debe al incremento de ingresos para atención hospitalaria, considerando las medidas preventivas necesarias para los pacientes cardiovasculares.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	35,380	38,397	3,017.0	108.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No existe riesgo para la población, debido a que las acciones realizadas han permitido regularizar la atención de los pacientes institucionales en las áreas de hospitalización.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	3,375	3,953	578.0	117.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se mantiene el monitoreo sobre el comportamiento de la pandemia que permita continuar con el otorgamiento de la atención médica presencial en el área de hospitalización.

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.

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:SEA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	94.1	100.0	5.9	106.3	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 94.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe al restablecimiento de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa debido a que se ha otorgado un mayor número de consultas de primera vez, por la demanda de atención de la población con padecimientos cardiovasculares. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la regularización de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, por lo que fue posible otorgar un mayor número de preconsultas que han permitido atender la demanda de la población que lo requiere.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	432	2,718	2,286.0	629.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población que atiende el programa, debido a que se ha regularizado la atención médica presencial, considerando las medidas de prevención necesarias.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	459	2,718	2,259.0	592.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se solicitó la reprogramación de este indicador por la regularización de atención médica presencial ambulatoria en el Servicio de Consulta Externa, la cual con la aprobación de la SHCP se verá reflejada al cierre del ejercicio.
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	9.0	8.4	-0.6	93.3	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 8.4 por ciento en comparación con la meta programada del 9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que aún cuando ingresó un mayor número de pacientes a hospitalización, se mantiene el control de las infecciones nosocomiales, sin embargo durante el tercer trimestre se presentó un mayor número de episodios de infección en pacientes con patologías de alta complejidad, con un mayor riesgo de desarrollar alguna infección. La causa de variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que aún cuando se presentó un mayor número de ingresos de pacientes cardiovasculares, la estancia hospitalaria fue menor (promedio de 9.7 días), por lo que se destaca la eficacia terapéutica, así como el control y seguimiento de las infecciones nosocomiales.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	318	323	5.0	101.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No existen riesgos para la población que atiende el programa ya que se mantienen las acciones establecidas de seguimiento de los Programas de Seguridad del Paciente, y de Higiene y Lavado de Manos.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	35,380	38,397	3,017.0	108.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se mantienen las acciones de prevención y control de infecciones en todas las áreas de atención hospitalaria, establecidas por el Comité para la Detección y Control de Infecciones; así como la debida comunicación a los jefes de servicio para que a su vez se transmita la información a los médicos e enfermeras, médicos residentes y personal de enfermería.

13 Y CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES 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.

14 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 Ngto del Pj) 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 ZABALA CERDAS

TITULAR DE LA ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

MTRA. LUCAS ROSA NÚÑEZ

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. JORGE GARCÍA GONZÁLEZ

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