

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	
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	35.1	12.0	151.9	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 35.1 por ciento en comparación con la meta programada del 23.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 151.9 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 recibió y aceptó un mayor número de pacientes referidos de instituciones públicas de salud, ya que actualmente 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, por lo que se incrementó el número de expedientes abiertos en dicha área, aun cuando también éstos son generados, en áreas de Urgencias y Admisión.
	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	240	706	466.0	294.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ No se presentan riesgos para la población por el contrario se ha regularizado la atención médica presencial para los pacientes referidos de instituciones públicas de salud con las medidas preventivas necesarias para evitar riesgos de contagio por COVID-19.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,040	2,010	970.0	193.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa, considerando el comportamiento de la pandemia, con condiciones que permitan al INC seguir otorgando el servicio médico presencial.

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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	88.5	92.3	3.8	104.3	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 92.3 por ciento en comparación con la meta programada del 88.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.3 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que se ha efectuado un mayor número de ingresos de pacientes cardiovasculares y por ende de egresos hospitalarios, principalmente por mejoría, debido a que los casos de pacientes COVID-19 han disminuido significativamente. 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 los pacientes atendidos en el INC.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,660	1,917	257.0	115.5	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 x 100	1,875	2,077	202.0	110.8	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. A su vez, se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa.

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"



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	86.9	-1.7	98.1	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 86.9 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.1 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 lo alcanzado, se debe a que se presenta una variación mínima en el número de usuarios que manifestaron una satisfacción superior a 80 puntos. Cabe mencionar que debido a la integración de elementos básicos, como son: oportunidad, autonomía, calidad, financiamiento, comunicación y el trato digno, se han diseñado materiales visuales y audiovisuales para robustecer que los pacientes y su familia reciban información suficiente, clara, oportuna y veraz, lo cual se presenta en las áreas de atención médica ambulatoria, con resultados satisfactorios en las encuestas aplicadas. 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	155	152	-3.0	98.1	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	175	175	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ No se establecieron acciones.

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	81.2	-3.8	95.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 81.2 por ciento en comparación con la meta programada del 85 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. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto a lo alcanzado se debe al restablecimiento de la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, lo cual ha favorecido el otorgamiento de las sesiones especializadas de Ergometría, Kinesioterapia. Cabe mencionar que debido al incremento de sesiones presenciales, disminuyeron las sesiones telefónicas Post-Covid. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto a lo alcanzado se debe a la regularización de la atención médica ambulatoria, en la cual se integra el Servicio de Rehabilitación Cardíaca, en donde se otorgan sesiones de rehabilitación a un mayor número de pacientes.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,105	2,934	1,829.0	265.5	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	1,300	3,613	2,313.0	277.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa, considerando previamente el comportamiento de la pandemia, que permita al INC seguir otorgando el servicio médico presencial.

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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	20.4	20.3	-0.1	99.5	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 20.3 por ciento en comparación con la meta programada del 20.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.5 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 que se realizó un menor número de procedimientos diagnósticos ambulatorios, aún cuando se está regularizando la atención médica presencial, los cuales han ido incrementando paulatinamente. Cabe mencionar que estos procedimientos diagnósticos de alta especialidad se indican 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 menor número de procedimientos ambulatorios, aún cuando se está regularizando 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	3,105	2,970	-135.0	95.7	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	15,255	14,641	-614.0	96.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa, considerando previamente el comportamiento de la pandemia, que permita al INC seguir otorgando el servicio médico presencial.
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 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 enero a mayo.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	70	224	154.0	320.0	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 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	70	224	154.0	320.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa, considerando previamente el comportamiento de la pandemia, que permita seguir otorgando el servicio médico presencial.

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"

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) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	96.0	203.2	107.2	211.7	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 203.2 por ciento en comparación con la meta programada del 96 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 211.7 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 con la disminución significativa de los casos de COVID-19, se restableció la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa con el otorgamiento de las preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes, con las medidas preventivas necesarias. Asimismo, las consultas en el Servicio de Urgencias no han sido suspendidas. 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)	19,459	41,185	21,726.0	211.7	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	20,270	20,270	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa, considerando previamente el comportamiento de la pandemia, que permita al INC seguir otorgando el servicio médico presencial.
8	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	88.6	74.3	-14.3	83.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 74.3 por ciento en comparación con la meta programada del 88.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 83.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. 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 lo alcanzado, se debe a la insatisfacción en la calidad de atención hospitalaria de algunos usuarios con respecto a factores asociados a la restricción en el número de visitas a sus familiares con el objetivo de minimizar los riesgos de contagio por COVID-19, así como de algunos componentes relacionados con la obtención de sus medicamentos, y/o de continuar con su tratamiento por no poder pagarlo por tener seguridad social. Se fortalecerá en tomar en cuenta las necesidades y preocupaciones de los pacientes para la toma de decisiones de su tratamiento. 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	155	130	-25.0	83.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población 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, entre las cuales se encuentra la restricción en el número de visitas a pacientes hospitalizados para minimizar riesgos de contagios por COVID-19.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	175	175	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se da seguimiento a las acciones que establezca el Comité.

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:

NCA

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	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	85.7	81.3	-4.4	94.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 81.3 por ciento en comparación con la meta programada del 85.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.9 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 lo alcanzado, se debe a que se identificó que un menor número de expedientes clínicos cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, por lo que el Comité del Expediente Clínico implementó diversas acciones encaminadas a mejorar y fortalecer el manejo, uso, resguardo e integración del mismo, lo cual se observa con respecto al reporte del período anterior. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de lo alcanzado se debe a que fue revisado un menor número de expedientes clínicos, por lo que se implementaron acciones para regularizar esta actividad.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	30	26	-4.0	86.7	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	35	32	-3.0	91.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se da seguimiento a las acciones establecidas por el Comité y las autoridades institucionales.

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

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	68.7	71.4	2.7	103.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 71.4 por ciento en comparación con la meta programada del 68.7 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. La causa de variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a un mayor número de días paciente, que a su vez corresponde al incremento de ingresos y días de estancia hospitalaria. 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 se consideraron 201 camas censables, sin embargo del 1o. de enero al 13 de marzo fueron reportadas 200 camas, y a partir de 14 de marzo se reportaron 202.
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	20,851	21,661	810.0	103.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se presentan riesgos para la población 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 período x 100	30,351	30,358	7.0	100.0	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.

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2$	10.5	9.7	-0.8	92.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período 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 del personal médico, ya que del total de los egresos el 92.3% fue por mejoría. 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 los pacientes cardiovasculares.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	19,655	20,144	489.0	102.5	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	1,875	2,077	202.0	110.8	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. Se evaluará la reprogramación del indicador con los responsables del programa.

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 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:

JCA

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

PP: E033 "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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	94.1	86.8	-7.3	92.2	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.8 por ciento en comparación con la meta programada del 94.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 92.2 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 otorgaron un mayor número de consultas de primera vez con las medidas sanitarias requeridas para realizar estas actividades. La causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a la regularización de atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, por lo que fue posible otorgar un mayor número de preconsultas que ha permitido atender la demanda de la población que lo requiere.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	240	1,266	1,026.0	527.5	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 la regularización en la atención médica presencial en el Servicio de Consulta Externa, permite seguir otorgando servicios médicos especializados a la población que lo requiere con padecimientos cardiovasculares con las medidas preventivas necesarias.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	255	1,459	1,204.0	572.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se evaluará con los responsables del programa, la reprogramación del indicador, considerando previamente el comportamiento de la pandemia, que permita al INC seguir otorgando el servicio médico presencial

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$	9.0	7.5	-1.5	83.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 7.5 por ciento en comparación con la meta programada del 9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 83.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La causa de la variación de la variable uno programada con respecto de la alcanzada se debe a que aún cuando ingresó un mayor número de pacientes a hospitalización, se ha tenido control de las infecciones nosocomiales, lo cual favoreció en un menor número de días estancia de los pacientes. Es importante mencionar que el Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales lleva a cabo acciones de prevención y control de infecciones en todas las áreas de atención hospitalaria, con el objetivo disminuir los riesgos de 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, por lo que se destaca la eficacia de los procedimientos terapéuticos aplicados por el personal médico, así como el control de las infecciones nosocomiales.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	176	152	-24.0	86.4	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 debido a que se presentó una disminución en el número de episodios de infección en los pacientes atendidos en el INC por las acciones establecidas y 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	19,655	20,144	489.0	102.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se mantienen las acciones de prevención y control de infecciones en todas las áreas de atención hospitalaria, así como la debida comunicación a los jefes de servicio para que a su vez, se transmita la información a los médicos adscritos y médicos residentes.

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 (ver esquema Hgto 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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. CARLOS ZARAL CERDEÑA

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD

MTKA. LUCÍA ROS NÚÑEZ

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