

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2018

Clave entidad/entidad: NDE  
 Entidad/entidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

FECHA DE INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR  | META         |               | VARIACION          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
|             |   | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |  |
| 1           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional<br>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 15.5         | 19.0          | 3.5                | 122.6         | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br>Continúa presetándose el comportamiento fuera de la meta programada para este indicador (22.6% por arriba), que fue señalado en el período enero-mayo, secundario a un descenso relativo de 13.2% en el número de aperturas globales de expediente clínico (denominador) por la ya comentada estrategia institucional de restringir la aceptación de pacientes obstétricas prácticamente a sólo aquéllas con factores de alto riesgo, ello con el fin de tratar de llegar a una ocupación hospitalaria de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales más adecuada ya que sistemáticamente se encuentran saturadas. |
|             | <b>VARIABLE 1</b><br>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       | 328          | 349           | 21.0               | 106.4         | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/<br>Como puede observarse, el comportamiento de la variable 1 es adecuado, lo que significa que no existen riesgos para la población blanco de este indicador ya que quienes son referidas de otras instituciones públicas de salud son aceptadas en este instituto.  |
|             | <b>VARIABLE 2</b><br>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación   | 2,117        | 1,837         | -280.0             | 86.8          | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br>Es probable que el descenso en el total de aperturas de expediente entre las pacientes obstétricas continúe en los meses subsiguientes en busca de una mejor ocupación en las terapias neonatales.   |

| No. de Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR  | META         |               | VARIACION          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
|             |   | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |  |
| 2           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación<br>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 98.8         | 98.9          | 0.1                | 100.1         | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br>De acuerdo con los resultados de este indicador, la meta programada se alcanza, indicando que prácticamente la totalidad de los egresos hospitalarios son por mejoría o por curación. A pesar de lo anterior, se observa que tanto la variable 1 como la 2 se encuentran 14% por debajo de la meta programada lo que tiene su raíz en la reducción relativa observada en el total de aperturas de expediente, hecho que naturalmente afecta el total de egresos hospitalarios registrados en el periodo. |
|             | <b>VARIABLE 1</b><br>Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación   | 4,538        | 3,898         | -640.0             | 85.9          | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/<br>No identificamos riesgos para la población sino beneficios, sobre todo para los neonatos atendidos en las terapias, ya que al reducir a niveles más adecuados la ocupación de esos servicios es posible brindar atención de mejor calidad y abatir los riesgos para su salud.   |
|             | <b>VARIABLE 2</b><br>Total de egresos hospitalarios   | 4,595        | 3,941         | -654.0             | 85.8          | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br>Conforme a lo expuesto en el Indicador 1, es posible que se siga registrando una reducción en las aperturas de expedientes obstétricos por lo cual el total de egresos también se reduciría, incluidos aquéllos por mejoría o curación.  |

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACION 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 VARIACION 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.

17

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CCINSHAE  
INGRESAR DATOS DE LA  
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR   | META         |               | VARIACIÓN <sup>1</sup> |             | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|--|--------------|---------------|------------------------|-------------|---|
|             |  | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1)     | (2/1) X 100 |   |
| 3           | INDICADOR<br>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 88.8         | 90.1          | 1.3                    | 101.5       | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>La mayoría de los pacientes o familiares encuestados en el primer semestre del año arrojaron puntajes mayores de 80, indicando que su percepción sobre la calidad de la atención recibida en servicios ambulatorios es satisfactoria. No obstante lo anterior, se observa que ambas variables que constituyen el indicador se encuentran por debajo de las metas esperadas (12.9% y 14.1% respectivamente). |
|             | VARIABLE 1<br>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      | 1,105        | 963           | -142.0                 | 87.1        | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br><br>No se identifican riesgos para la población ya que el nivel de satisfacción es alto entre quienes respondieron la encuesta.   |
|             | VARIABLE 2<br>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados  | 1,244        | 1,069         | -175.0                 | 85.9        | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br><br>En los próximos meses se tratará de aplicar un mayor número de encuestas para lograr cumplir la meta anual.   |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META         |               | VARIACIÓN <sup>1</sup> |             | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|---|--------------|---------------|------------------------|-------------|--|
|             |   | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1)     | (2/1) X 100 |  |
| 4           | INDICADOR<br>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 60.7         | 51.0          | -9.7                   | 84.0        | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>El valor obtenido para este periodo se ubica 16% por debajo de la meta programada porque por un lado el numerador presenta un valor 12.5% menor que el esperado fundamentalmente relacionado con menos sesiones de neuroestimulación que las programadas porque en el periodo una terapeuta de seguimiento pediátrico solicitó permiso, y por otro lado el denominador incrementó 4% con respecto de la cifra programada por registrarse un mayor número de sesiones de psicología en pacientes adultas. |
|             | VARIABLE 1<br>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas  | 3,334        | 2,917         | -417.0                 | 87.5        | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br><br>No se identifican riesgos para la población ya que en el caso de terapias dirigidas a prematuros, acualmente inician desde que el paciente está hospitalizado, además de que la primera cita en consulta para continuar sus terapias de seguimiento pediátrico, se otorga ahora a la primera semana de haberse dado de alta, esto es, con mayor celeridad que anteriormente.   |
|             | VARIABLE 2<br>Total de sesiones de rehabilitación realizadas  | 5,495        | 5,722         | 227.0                  | 104.1       | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br><br>Con la reincorporación de la terapeuta de lenguaje y de neuroestimulación que está de licencia, se logrará alcanzar la meta programada.  |

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 PROPOSITO 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 INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN

H

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2018

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CCINSHAE INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind   | DEFINICIÓN DEL INDICADOR   | META         |                | VARIACIÓN          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|--------------|--|--------------|----------------|--------------------|---------------|---|
|              |  | ORIGINAL (1) | ALCANIZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |   |
| INDICADOR    | Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100  | 19.6         | 26.3           | 6.7                | 134.2         | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>En el semestre se registró un incremento relativo de este indicador del orden de 34.2% derivado de la disminución de la variable 2 (reducción de 13.1%) por la descompostura del mastógrafo y del equipo de radiología durante gran parte del segundo trimestre; también en el mes de junio no hubo ultrasonidos de reproducción asistida debido a que no se programó ciclo de estimulación ovárica en ese mes, y la variable 1 muestra un incremento de 16.8% respecto de la meta adjudicable al mayor número de ultrasonidos de medicina fetal realizados debido a la mayor afluencia de neonatos de alto riesgo. |
| 5 VARIABLE 1 | Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución | 4,282        | 5,003          | 721.0              | 116.8         | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br>Como fue comentado en el reporte anterior (enero a mayo), para no afectar a las pacientes se estableció la estrategia de realizar los estudios radiológicos y de mastografía en el Centro de Salud México España de la Secretaría de Salud, en Grupo Reto y en Grupo CT Scanner, por lo que no hubo riesgos para la población atendida.   |
| VARIABLE 2   | Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados   | 21,883       | 19,018         | -2,865.0           | 86.9          | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br>La estrategia de realizar los estudios de mastografía y otros radiológicos en otras instituciones se continuó a lo largo de este periodo. Se gestionó la solicitud de recursos para la reparación del mastógrafo y la donación de uno nuevo a la Beneficencia Pública a través de CCINSHAE. El nuevo mastógrafo llegará en el mes de julio. Se encuentra en gestión la adquisición de un fluoroscopio.  |

| No. de Ind   | DEFINICIÓN DEL INDICADOR   | META         |                | VARIACIÓN          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|--------------|--|--------------|----------------|--------------------|---------------|--|
|              |  | ORIGINAL (1) | ALCANIZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |  |
| INDICADOR    | Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 70.4         | 58.3           | -12.1              | 82.8          | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>Del total de los procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados en este periodo el 58.3% fueron de alta especialidad, esto es 17.2% por debajo de la meta proyectada. Dicha disminución relativa se debe a dos factores: 1) Por un lado el numerador muestra una reducción de 12.7% con respecto de la cifra esperada, lo que se relaciona con que ha habido importante reducción en el total de procedimientos de hemodiálisis realizados con respecto de los que se programaron (disminución de 46.5%) lo que, como se mencionó en el informe anterior, se debe a que es muy variable el número de personas que llegan al Instituto y que son candidatas a este procedimiento, además de que las pacientes recibidas en este periodo con enfermedad renal crónica, se encuentran en etapas tempranas de la enfermedad y por ello se han sentido manejar sin requerir de hemodiálisis; y 2) el denominador muestra un incremento discreto de 5% respecto de la meta, todo lo cual RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ |
| 6 VARIABLE 1 | Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución             | 761          | 664            | -97.0              | 87.3          | Quiénes han requerido de los procedimientos terapéuticos ambulatorios, ya sean de alta especialidad o no, los han recibido, de modo que no existen riesgos para la población.  |
| VARIABLE 2   | Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados   | 1,081        | 1,138          | 57.0               | 105.3         | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br>Debido a que el número de procedimientos de hemodiálisis depende del número de gestantes nefrópatas en etapa avanzada, es algo que no está dentro del control del Instituto.   |

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

h

Coordinación de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2018

Clave entidad/Unidad:

NDE \_\_\_\_\_

Entidad/Unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CCINSHAE:  
INGRESAR DATOS DE LA  
ENTIDAD

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR   | META         |               | VARIACIONES        |                 | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|--|--------------|---------------|--------------------|-----------------|---|
|             |  | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % ((2/1) X 100) |   |
| 7           | INDICADOR<br>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 93.5         | 99.7          | 6.2                | 106.6           | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>Se otorgó casi el 100% de las consultas programadas, superando la meta programada únicamente por 6.6% |
|             | VARIABLE 1<br>Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)  | 65,627       | 69,943        | 4,316.0            | 106.6           | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/   |
|             | VARIABLE 2<br>Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)   | 70,187       | 70,187        | 0.0                | 100.0           | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br><br>CCINSHAE:<br>Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar  |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META         |               | VARIACIONES        |             | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|---|--------------|---------------|--------------------|-------------|---|
|             |   | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | (2/1) X 100 |   |
| 8           | INDICADOR<br>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 84.5         | 96.0          | 11.5               | 113.6       | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>La satisfacción con la calidad de la atención recibida en los servicios hospitalarios, por parte de pacientes y/o de familiares, es alta ya que el 96% de las personas encuestadas tuvieron puntajes mayores de 80; sin embargo el número de usuarios encuestados (variable 2) continúa siendo menor al programado. |
|             | VARIABLE 1<br>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      | 955          | 823           | -132.0             | 86.2        | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/<br><br>No se identifican riesgos para la población ya que se observa una alta proporción de personas satisfechas con los servicios de hospitalización.  |
|             | VARIABLE 2<br>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados  | 1,130        | 857           | -273.0             | 75.8        | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br><br>Se redoblarán esfuerzos en los meses venideros para aplicar un mayor número de encuestas en busca de lograr el cumplimiento de la meta al final del año.  |

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.



**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2018**

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

COMPRUEBE  
INGRESAR DATOS DE LA  
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META   |               | VARIACIÓN          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |  |
|-------------|---|--|---------------|--------------------|---------------|---|--|
|             |   | ORIGINAL (1)   | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |   |  |
| 9           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004<br>FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$ | 89.0   | 87.3          | -1.7               | 98.1          | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>El apego a la NOM 004 fue de 87.3% del total de expedientes clínicos revisados, quedando únicamente 1.9% por debajo de la meta para el periodo. |  |
|             | <b>VARIABLE 1</b>   | Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 | 187           | 199                | 12.0          | 106.4   | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/                             |
|             | <b>VARIABLE 2</b>   | Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional        | 210           | 228                | 18.0          | 108.6   | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META                                       |               | VARIACIÓN          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |  |
|-------------|---|--|---------------|--------------------|---------------|--|--|
|             |   | ORIGINAL (1)                               | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |  |  |
| 11          | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de ocupación hospitalaria<br>FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$ | 81.4                                       | 73.8          | -7.6               | 90.7          | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>La ocupación global hospitalaria en este semestre fue de 73.8%, lo que ubica al indicador 9.3% por debajo de la meta programada. Sin embargo, la variable 1 está por debajo de lo que se proyectó - 14.5% menos - secundario a la reducción que se ha registrado en el total de aperturas de expediente. Gracias a ello la ocupación de las terapias neonatales actualmente se ubica en: 101.7% para la UCIN, 92.8% para la UCIREN (cuidados intermedios) y 91.8% para la Terapia de Intervención Mínima Neonatal. |  |
|             | <b>VARIABLE 1</b>   | Número de días paciente durante el periodo | 25,799        | 22,046             | -3,753.0      | 85.5   | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br><br>La reducción en la ocupación de las terapias neonatales trae consigo la posibilidad de brindar una mejor atención a esta población tan lábil, así que no se prevén riesgos sino beneficios.  |
|             | <b>VARIABLE 2</b>   | Número de días cama durante el periodo     | 31,675        | 29,865             | -1,810.0      | 94.3   | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br><br>Como se ha comentado en este informe y en los previos, las aperturas de expediente a pacientes obstétricas estarán determinadas por los niveles de ocupación de las terapias neonatales, continuando con la política institucional de dar prioridad a quienes presenten factores de alto riesgo. |

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION 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 DEBERA 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

h



Coordinación de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2018

Clave entidad/función: NDE

Entidad/función: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CCNHAE  
INGRESAR DATOS DE LA  
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind.   | DEFINICIÓN DEL INDICADOR                                    | META         |               | VARIACIÓN          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|---------------|---|--------------|---------------|--------------------|---------------|---|
|               |   | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |   |
| INDICADOR     | Promedio de días estancia<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 5.9          | 5.8           | -0.1               | 98.3          | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>Este indicador se mantiene estable a lo largo del tiempo y se cumple la meta; sin embargo en lo que respecta a las variables que lo integran, se observan cifras más bajas que las proyectadas, lo que se debe a la reducción en el total de aperturas de expediente, secundaria a la estrategia de restringir el ingreso institucional de pacientes obstétricas preferentemente a quienes presentan factores de alto riesgo, en aras de mejorar la ocupación de las terapias neonatales. |
| 12 VARIABLE 1 | Número de días estancia                                     | 27,086       | 22,714        | -4,372.0           | 83.9          | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br>Los pacientes que han sido hospitalizados en este período han permanecido el tiempo que a juicio de sus médicos tratantes es el necesario para el manejo sus condiciones, es decir que no se ha puesto en riesgo a la población, tan esto es cierto que la mayoría de los egresos hospitalarios han ocurrido por curación o mejoría.  |
| VARIABLE 2    | Total de egresos hospitalarios                              | 4,595        | 3,941         | -654.0             | 85.8          | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br>Reiteramos que las aperturas de expediente a pacientes obstétricas estarán determinadas por los niveles de ocupación de las terapias neonatales, continuando con la política institucional de dar prioridad a quienes presenten factores de alto riesgo, por lo que posiblemente las variables de días estancia y de egresos hospitalarios totales continúen por debajo de lo originalmente programado.   |

| No. de Ind.   | DEFINICIÓN DEL INDICADOR   | META         |               | VARIACIÓN          |               | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|---------------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
|               |  | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 |  |
| INDICADOR     | Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 49.0         | 66.1          | 17.1               | 134.9         | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>Durante este semestre al 66.1% de las pacientes que tuvieron una preconsulta, se les otorgó consulta de primera vez, que contrastado con la meta programada, arroja casi un 35% de incremento. Como fue comentado en el informe pasado, este aumento relativo se debe principalmente a que el total de preconsultas es 18.9% menor que lo proyectado y las consultas de primera vez incrementaron respecto de lo esperado, tal y como se mencionó antes. |
| 13 VARIABLE 1 | Número de consultas de primera vez otorgadas en el período   | 1,883        | 2,061         | 178.0              | 109.5         | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br>No existe ningún riesgo para la población ya que al no reunir los criterios de aceptación en esta institución, que se avoca a la atención especializada de casos con factores de alto riesgo, las pacientes pueden acceder a servicios de salud de segundo nivel de atención.  |
| VARIABLE 2    | Número de preconsultas otorgadas en el período   | 3,840        | 3,116         | -724.0             | 81.1          | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br>Gracias a que los criterios de aceptación de pacientes se encuentran claramente definidos en la página institucional, las pacientes que solicitan la valoración los cumplen en su mayoría.   |

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 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.

47



Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

CCINSHAE  
INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| Nº de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META         |               | VARIA/EN           |             | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|------------|---|--------------|---------------|--------------------|-------------|---|
|            |   | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | AFERENTE (2) - (1) | (2/1) X 100 |   |
|            | Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000 | 4.9          | 5.4           | 0.5                | 110.2       | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/<br><br>El valor de la tasa de infección nosocomial del primer semestre de 2018 está en el límite superior considerado como aceptable con respecto de la meta programada para el indicador; ello se relaciona a la reducción relativa observada en el total de días estancia (por las razones explicadas en el Indicador No. 12), puesto que si se observa la variable 1 que corresponde al número de episodios de infecciones nosocomiales, resulta que hubo incluso 7.5% menos de los esperados.  |
| 14         | Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte                          | 133          | 123           | -10.0              | 92.5        | <b>LOS EPISODIOS NOSOCOMIALES ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS</b><br><br>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/<br><br>El valor de la tasa aún se ubica por debajo del límite establecido en el Plan Nacional de Salud como aceptable, que es de 6.0 x 1000 días estancia, por lo que en realidad no existen riesgos adicionales a los esperados en pacientes hospitalizados.  |
|            | Total de días estancia en el periodo de reporte   | 27,086       | 22,714        | -4,372.0           | 83.9        | <b>LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS</b><br><br>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/<br><br>Se continuará la vigilancia estrecha del apego a las acciones que se han implementado para evitar un incremento en la tasa, como son la de capacitación y supervisión del lavado de manos del personal de salud y de los familiares de pacientes, el abasto de insumos para la higiene de manos y de ambientes, la supervisión en el uso adecuado de antibióticos, entre otras. Adicionalmente se implementará el Índice Epidemiológico (múltiplos de la mediana MoM) para dar seguimiento a la tasa de infecciones nosocomiales y tener mayor oportunidad en el establecimiento de acciones en caso de que éste sobrepase el valor de 1. |

| VALIDADOR    | OBSERVACION DE LAS EXPLICACIONES  | CALIFICACION |
|--------------|---|--------------|
| INDICADOR 1  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 2  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 3  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 4  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 5  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 6  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 7  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSA A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR   | OK           |
| INDICADOR 8  | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 9  | EL INDICADOR SE ALCANZÓ DE ACUERDO A LO PROGRAMADO  | OK           |
| INDICADOR 11 | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 12 | CORRECTO  | OK           |
| INDICADOR 13 | DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES | OK           |
| INDICADOR 14 | CORRECTO  | OK           |

ELABORÓ

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. NORBERTO REYES PAREDES

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)