



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
1	INDICADOR	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	15.4	19.1	3.7	124.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador muestra un comportamiento fuera del rango ya que sobrepasa a la meta en 24%, sin embargo al revisar las variables que lo componen se observa que en realidad el número absoluto de pacientes referidas de otras instituciones públicas, a las que se les apertura expediente, es prácticamente el mismo que el programado, incluso ligeramente menor; y también se puede ver que el total de pacientes a las que se les apertura expediente clínico en el primer trimestre de 2018 (denominador), decreció de forma importante, quedando 23% por debajo de la meta programada, lo que deriva de la continuada aplicación de la estrategia de abrir expediente preferentemente a pacientes con alto riesgo materno y/o perinatal (obviamente esto sólo aplica a pacientes obstétricas), siendo las razones para ello las siguientes: 1)</p>
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	160	154	-6.0	96.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No se considera que haya una afectación riesgosa para la población atendida ya que como se mencionó arriba, en el periodo bajo evaluación se abrió expediente a un número absoluto prácticamente igual de pacientes referidas que el proyectado. Por otro lado, la reducción en el total de aperturas de expediente puede tener como consecuencia la inconformidad de algunas pacientes que al no cumplir con los criterios de aceptación (principalmente el de presentar factores de alto riesgo), sean dirigidas hacia otros hospitales para su atención; sin embargo, al no atender en este Instituto a pacientes de bajo riesgo se hace un uso más racional y eficiente de los recursos, derivándolos hacia quienes realmente requieren de servicios de alta especialidad.</p>
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	1,042	806	-236.0	77.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Al no tener la posibilidad de extender los servicios de las diferentes terapias neonatales, por falta de espacio y de recursos, es probable que el número total de aperturas de expediente a pacientes obstétricas continúe por debajo de lo programado.</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
2	INDICADOR	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	98.7	99.1	0.4	100.4	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador muestra un comportamiento adecuado ya que el valor alcanzado es muy cercano al programado y determina que la gran mayoría de los egresos ocurridos a lo largo del primer trimestre del 2018 fueron por mejoría o curación. No obstante lo anterior, es notable la variación que existe entre lo programado y lo alcanzado para cada una de las variables que conforman este indicador: 13.5% menos para la variable 1 y 14% menos para la variable 2. La falta de cumplimiento de las metas de estas variables, al igual que en caso del Indicador No. 1, tiene su origen en la reducción en el número de aperturas totales de expediente clínico.</p>
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,282	1,973	-309.0	86.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>La mayoría de los egresos hospitalarios suceden por mejoría/curación de los pacientes, de modo que no existe un riesgo para ellos. En lo que respecta a la disminución en el número de egresos (que afecta tanto a la variable 1 como a la 2), consideramos que dadas las condiciones de infraestructura actuales de las terapias neonatales, la reducción en el número de pacientes obstétricas aceptadas en la institución (y por ende reduciendo el número de egresos hospitalarios) es la medida más razonable, centrada en el cuidado de nuestros pacientes. Por otro lado, como se estableció en el indicador 1, al no atender en este Instituto a pacientes de bajo riesgo se hace un uso más racional y eficiente de los recursos, derivándolos hacia quienes requieren de servicios de alta especialidad.</p>
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,313	1,990	-323.0	86.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Es probable que la apertura de expediente clínico entre pacientes obstétricas continúe por debajo de lo programado, dando preferencia a quienes presenten alto riesgo obstétrico/perinatal; sin embargo se continuarán los esfuerzos de mejora de la calidad de la atención para mantener los altos niveles de egresos por mejoría/curación que se tienen hasta ahora.</p>

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES 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 - MARZO 2018

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

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	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.9	92.0	4.1	104.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Entre las personas encuestadas para evaluar la satisfacción con la calidad de la atención recibida en servicios ambulatorios, la mayoría (92%) arrojó una calificación global superior a 80 puntos, situándose este indicador muy cercano al valor de la meta programada para este periodo; sin embargo tanto la variable 1 como la 2 muestran variaciones a la baja respecto de lo proyectado (18.2% por debajo la variable 1 y 21.9% por debajo la variable 2), lo que se debe a que durante este trimestre de las 10 personas encargadas de la aplicación de encuestas (tanto en servicios ambulatorios como en servicios de hospitalización), tres solicitaron licencia por salud (propia o de algún familiar), por lo que fue imposible cubrir la totalidad de encuestas programadas.
	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	735	601	-134.0	81.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La proporción de personas satisfechas fue incluso superior a lo proyectado por lo que no se considera que existan riesgo para la población.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	836	653	-183.0	78.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ En los siguientes periodos se tratará de cubrir la totalidad de las encuestas proyectadas, posiblemente con el apoyo de personal de otras áreas en tanto se tengan situaciones de falta de personal por licencia.

No. de Ind.	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 X 100	64.1	58.0	-6.1	90.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador muestra una variación a la baja de 9.5% con respecto de la meta programada, es decir que se comporta conforme a lo esperado, sin embargo la variable 1 muestra una variación de 13.7% por debajo de la meta, lo que tiene su origen en que en el caso de las terapias de neuroestimulación (que forman parte del numerador), se determinó que no toda consulta necesariamente corresponde a una sesión, por lo que el número de sesiones es menor al esperado ya que la programación de metas se hizo considerando el total de las consultas de este servicio.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,701	1,638	-63.0	96.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La variación observada en el número de sesiones de rehabilitación especializadas no tiene repercusiones sobre la población ya que no es que se haya realizado menor número ni que se esté dejando a pacientes sin los manejos requeridos, sino que hubo un cambio conceptual en cuanto qué incluir como sesiones de rehabilitación especializada en lo que respecta a las terapias de lenguaje.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas	2,655	2,826	171.0	106.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se valorará la necesidad de reprogramar las metas para los trimestres subsiguientes, de acuerdo con el comportamiento que se observe en los próximos meses.

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 - MARZO 2018

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	19.6	26.2	6.6	133.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El valor del indicador en este periodo se encuentra 33.7% por arriba de la meta programada, y ello es debido por un lado al aumento en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad (variable 1) que muestra un valor 22.5% mayor que la meta, y por otro lado a una discreta reducción relativa del denominador (8.3% por debajo de lo programado). El incremento en el numerador es imputable a la realización de un mayor número de estudios de ultrasonografía en el servicio de Medicina Materno Fetal, asociada a la aceptación de mayor proporción de pacientes obstétricas de alto riesgo. La reducción en el total de procedimientos ambulatorios diagnósticos realizados (denominador) en este trimestre se explica por: 1) reducción en el total de aperturas de expediente siguiendo la
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,090	2,560	470.0	122.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El incremento relativo del número de procedimientos ambulatorios de alta especialidad no encierra en sí mismo riesgos para la población atendida, sino por el contrario, al tratarse de población obstétrica de alto riesgo, implica un seguimiento y valoración más frecuentes y estrechos de la situación materna y fetal. El decremento relativo en los procedimientos diagnósticos ambulatorios tampoco representa riesgos para la población ya que los estudios de rayos X necesarios se han seguido realizando por tanto no quedan descubierta las pacientes; en cuanto a las mastografías, las pacientes climáticas que fueron dadas de alta serán atendidas en el Instituto Nacional de Geriatria.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	10,657	9,777	-880.0	91.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se valorará el replanteamiento de las metas programadas para el resto del año.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	67.6	58.4	-9.2	86.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se observa que el valor del indicador en este trimestre se ubica por debajo de la meta (13.6% por debajo), lo que es adjudicable a un incremento en el total de cirugía oncológica de consultorio, que forma parte de la variable 2, dando lugar a un incremento de casi el 13% en esa variable con respecto de la meta programada. El incremento observado en la variable 2 obedece a que algunos tumores benignos como los fibroadenomas y los quistes de la mama se están operando en consultorio bajo anestesia local.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	351	342	-9.0	97.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La reducción relativa en la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad no afecta a la población atendida porque la reducción en la variable 1 es de sólo 9 casos respecto de lo programado; sin embargo el incremento de la variable 2 por los procedimientos oncológicos de consultorio afectó el indicador, pero resulta positivo el que actualmente las cirugías no complejas de mama como las mencionadas arriba, puedan realizarse de manera ambulatoria en consultorio, reduciendo así los costos institucionales.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	519	586	67.0	112.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Debido a que la variación observado en el denominador fue mínima, se dará seguimiento al comportamiento en los próximos meses y de continuar a la alza se considerará reajustar la meta.

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 - MARZO 2018

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.4	96.6	2.2	102.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El otorgamiento de la consulta programada fue muy cercano a la meta programada, ubicándose únicamente 2.3% por arriba de la misma.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	34,420	35,240	820.0	102.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	36,473	36,473	0.0	100.0	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	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	84.5	96.9	12.4	114.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ De acuerdo con los resultados de las encuestas aplicadas a pacientes / familiares en los servicios de hospitalización, el 96.9% se encuentra satisfecho con la atención, ya que el puntaje global alcanzado al sumar todos los reactivos, es de 80 o mayor. Al analizar los componentes de este indicador se observa que tanto el numerador como el denominador se encuentran por debajo de las cifras programadas (41.4% y 48.9% menos respectivamente), lo que, como ya se explicó en el Indicador No. 3, se debe a que en estos primeros meses del año tres elementos del grupo de personas entrenadas y responsables de la aplicación de encuestas, se encuentran de licencia y por ello no se logró cumplir con el total de encuestas comprometidas. La reducción en la variable 2 afecta directamente la variable 1, resultando menor el número absoluto de personas satisfechas simplemente porque hubo menor número de personas encuestadas.
	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	473	277	-196.0	58.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se identifica ningún riesgo para la población ya que el nivel de satisfacción es muy alto.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	560	286	-274.0	51.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ En los siguientes periodos se tratará de cubrir la totalidad de las encuestas proyectadas, posiblemente con el apoyo de personal de otras áreas en tanto se tengan situaciones de falta de personal por licencia.

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 - MARZO 2018

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

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	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.5	87.8	-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/ Casi el 88% de los expedientes clínicos revisados cumplen los criterios establecidos en la NOM 004-SSA, lo que coloca al indicador muy cercano a la meta programada para este periodo, con una variación muy pequeña de 1.9%.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	94	86	-8.0	91.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	105	98	-7.0	93.3	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	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.7	71.7	-9.0	88.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Como una de las consecuencias esperadas de la reducción en el total de aperturas de expediente institucionales y la reducción en el total de camas censables debido a que 2 camas se destinaron al servicio de Hemodiálisis siendo este un servicio ambulatorio y 4 se destinaron para la conformación de la Unidad de Terapia Intermedia de Adultas (estas camas no son censables); la ocupación hospitalaria global se redujo, llegando a 71.7%; sin embargo, gracias a esta medida, en el primer trimestre de 2018 se ha logrado una ocupación de 100.2% en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, una de 86.9% en la Unidad de Cuidados Intermedios del Recien Nacido y una de 88.9% en la Terapia de Invasión Mínima del Neonato; cifras más adecuadas para poder brindar un mejor manejo a los recién nacidos con patología crítica.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	12,710	10,648	-2,062.0	83.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se considera que no existe ningún riesgo para la población sino al contrario ya que se ha logrado mejorar la ocupación de las terapias neonatales, lo que puede mejorar la calidad de la atención de estos pacientes. Sin embargo sí hay un impacto en la ocupación de camas de Obstetricia que de verse incrementado nuevamente afectaría negativamente la ocupación de las terapias neonatales.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período	15,750	14,850	-900.0	94.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Debido a que ha habido una reducción en el número de camas de hospitalización, será necesario ajustar las metas de este indicador.

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2018

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.8	5.8	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El promedio de días estancia global se encuentra en 5.8, cumpliéndose la meta establecida para este indicador, sin embargo, se notan cifras inferiores a las programadas para cada una de las variables que lo componen: 14.3% por debajo para la variable 1 y 14% por debajo para la variable 2. Ambas reducciones relativas nuevamente tienen relación directa con la disminución registrada en el total de aperturas de expediente (por las razones ya citadas en varias ocasiones a lo largo de este documento).
	VARIABLE 1	Número de días estancia	13,398	11,485	-1,913.0	85.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Al analizar el promedio de días estancia por servicio, se observa que en el caso de los servicios de Obstetricia, la estancia promedio en los últimos 4 años (2014 a 2017) se ubicó entre 3.3 (en 2017) y 3.9 (en 2014) y en el primer trimestre del 2018 se ubica en 3.1. El correspondiente del servicio de Ginecología también ha ido reduciéndose, de 3.9 (en 2014 y 2015) a 3.7 en 2017 y a 3.5 en el primer trimestre de 2018 y ello se relaciona con la cada vez mayor cobertura de pacientes con procedimientos de histeroscopia de consultorio que disminuye la necesidad de hospitalizar a las pacientes con algunas condiciones que pueden tratarse de forma ambulatoria. En lo que toca a las terapias neonatales, en las tres se observan incrementos del número de días de estancia promedio, relacionados con las condiciones de más alto riesgo y presencia de patologías más complejas que presentan los recién nacidos, precisamente por haberse seleccionado a población obstétrica que requiere de la atención de una institución de alta especialización.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,313	1,990	-323.0	86.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se analizará la necesidad de replantear las metas de las variables 1 y 2 para los siguientes meses.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	50.9	69.5	18.6	136.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El valor del indicador supera en 36.5% a la cifra programada para este trimestre, y ello se debe fundamentalmente a la reducción relativa observada en el total de preconsultas otorgadas (variable 2). Este decremento se explica por la especificidad de los criterios institucionales de aceptación establecidos en el sistema electrónico de solicitud de preconsulta, lo que ha conducido a que cada vez menor número de pacientes de bajo riesgo solicite preconsulta, esto sin afectar al número de pacientes que reciben consulta de primera vez, quedando la meta de esta variable (variable 1) muy próxima a lo programado. Existe además un porcentaje de pacientes que aún tras haber solicitado la preconsulta, no cumplen con los requisitos documentales y no
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	997	1,043	46.0	104.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No existe ningún riesgo ya que las pacientes que ameritan ser atendidas en esta institución lo son.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	1,960	1,501	-459.0	76.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ En la página de Internet Institucional se deberán hacer ajustes para que las usuarias no omitan completar oportunamente los trámites necesarios para poder contar con la documentación completa para su posible aceptación en la Institución.

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:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	4.4	5.3	0.9	120.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La tasa de infecciones nosocomiales muestra un incremento de 20.5% con respecto de la cifra programada, la cual en realidad es debida a la disminución del total de días estancia (variable 2) que se encuentra 14.3% por debajo de lo esperado para este periodo, lo que se asocia con: la disminución en el total de aperturas de expediente a pacientes obstétricas (por las razones explicadas en otros indicadores de este documento); también por el incremento en el número de histeroscopías y otros procedimientos ambulatorios que han conducido a menor necesidad de hospitalización de algunos casos.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	59	61	2.0	103.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El valor alcanzado en la tasa de infección nosocomial se encuentra dentro de parámetros aceptables, y el número absoluto de episodios fue únicamente de 2 más que los esperados, por lo que no hay ninguna afectación o riesgo de la población atendida.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	13,398	11,484	-1,914.0	85.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se continuarán las acciones de vigilancia del cumplimiento de los criterios de higiene y de uso de antibióticos para mantener o incluso reducir los episodios de infecciones nosocomiales.

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.

ELABORÓ

AUTORIZÓ

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA

DR. NORBERTO REYES PAREDES (ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA)

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (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