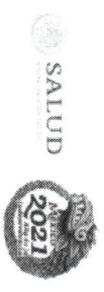


Ciudad entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100 %	
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 X 100</p>	20.6	16.2	-4.4	78.6	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 16.2 por ciento en comparación con la meta programada del 20.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 78.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>El indicador se ubica 21.4% por debajo de la meta, ya que sobre todo en los primeros meses y en los últimos dos del año, se presentó menor afluencia de pacientes lo que posiblemente esté relacionado con la pandemia por COVID 19, aunque de cualquier forma es importante señalar que se recibe a la totalidad de las pacientes referidas. El denominador tuvo un crecimiento relativo de casi 4% con respecto de la meta reprogramada, en tanto que el numerador quedó 18.1% por debajo de la misma, de ahí que el indicador se encuentre fuera de la meta esperada.</p>
VARIABLE 1	<p>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</p>	533	436	-97.0	81.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGIONES). Es importante insistir, como en los informes previos, que toda paciente referida por otra Institución Pública de salud, es aceptada para su atención en nuestro Instituto, por lo tanto el riesgo de rechazo de pacientes no se presenta en el INPER, sin embargo se tiene el riesgo de la saturación de las terapias neonatales, con lo que pueden incrementarse las tasas de infecciones de adquisición intrahospitalaria entre neonatos de por sí en estados de salud delicados. La pandemia por COVID además ha afectado también la capacidad instalada por la necesidad de reconvertir algunos servicios para recibir pacientes con dicha patología.</p>
VARIABLE 2	<p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación</p> <p>x 100</p>	2,586	2,686	100.0	103.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES). En la medida en que mejore el panorama epidemiológico de pandemia por SARS-CoV2, es probable que se incrementen el número de referencias de pacientes a partir de otras instituciones públicas de salud para su atención en nuestro Instituto, sin embargo esta son variables fuera del control del INPER.</p>

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Clave entidad/unidad: _____
 Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"
 PP: E033 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% ((2/1) X 100)	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0	96.6	-1.4	96.6	<p>DEBIDA A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 96.6 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>El indicador muestra un comportamiento adecuado (fórmula: 1.4% por debajo de la meta); sin embargo, ambas variables muestran valores de 20% y de 33.8% respectivamente por debajo de lo programado, por la reducción en el número total de aperturas de expediente a lo largo del año por la epidemia por COVID-19, ya sea por menor afluencia de pacientes así como también por la necesidad de hacer más específicos los criterios de aceptación de solo pacientes de muy alto riesgo perinatal. Adicionalmente durante los últimos meses del año se han tenido que efectuar obras de acondicionamiento de varios servicios, además de la reconversión de algunos para la atención de pacientes con COVID, lo que ha reducido la capacidad instalada para hospitalizaciones.</p>
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	6,127	4,904	-1,223.0	80.0	
VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	6,252	5,074	-1,178.0	81.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Al finalizar las obras de acondicionamiento de servicios de hospitalización se recuperará algo de la capacidad de hospitalización, asimismo en la medida en que se puedan reconvertir camas COVID para la atención de otras entidades, contribuirá a tener mejores condiciones para poder recibir a un mayor número de pacientes. Cuando esto suceda, tanto el numerador como el denominador podrán incrementarse.</p>	

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 SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

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

4/ LA EVALUACION 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 JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA ESPECIALIZACION OTORGADA, DEBE SER DEBERAL 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 POR EJEMPLO SERIA "PREVENIR LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL OTORGADA". YES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signature]



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

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA Y PIA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) x 100	
3	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FORMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$</p>	90,8	94,4	3,6	104,0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcance del 94,4 por ciento en comparación con la meta programada del 90,8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104 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.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES): El valor del indicador obtenido al cierre del 2021 sobrepasó la meta reprogramada únicamente por 4%, lo que se ha logrado gracias al trato respetuoso por parte del personal de salud, al reducido tiempo de espera para recibir atención, así como a la resolución clara de las dudas de los pacientes respecto de su diagnóstico.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MAXIMO 5 RENGLONES)</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MAXIMO 5 RENGLONES)</p>
	<p>Variable 1 Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales</p>	2.291	2.383	92,0	104,0	
	<p>Variable 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	2.523	2.524	1,0	100,0	

Ad
H



Clave entidad/unidad: _____
 Entidad/unidad: _____
 PP: E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ME: _____
 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FORMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$</p>	38.6	31.5	-7.1	81.6	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 31.5 por ciento en comparación con la meta programada del 38.6 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 81.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>El indicador se ubica 18.4% por debajo de la meta reprogramada, lo que, como se ha comentado en reportes previos, se debe a la decisión de suspender aquellos procedimientos no urgentes para poder hacer frente a la pandemia por SARS-CoV-2. En la reprogramación de metas se consideró que en los últimos meses del año habría la posibilidad de incrementar el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios una vez que se mejorara la situación pandémica, sin embargo los esfuerzos realizados no han sido suficientes para compensar el rezago, además de que la pandemia no ha terminado. Tanto el numerador como el denominador presentaron cifras menores a las esperadas, siendo los servicios más afectados los relativos a Reproducción Asistida y Uroginecología.</p>
5						<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>La población más afectada por esta situación es la Ginecológica: aquellas pacientes con alguna problemática de uroginecología de displasia cervical retrasando la definición de su diagnóstico y por ende el inicio de su manejo. También se notó una disminución en procedimientos de medicina materno fetal debido a la saturación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>
	<p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	10,883	8,943	-1,940.0	82.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>A pesar de haberse solicitado reprogramación de las metas para el cuarto trimestre, las bajas cifras de los primeros 9 meses del año han conducido a la falta de cumplimiento de las mismas. Se deberán revisar las metas programadas para el periodo 2022 para tratar de evitar que el incumplimiento del indicador se continúe en dicho año. Además, conforme se normalicen los servicios se espera lograr incrementos en los procedimientos diagnósticos ambulatorios.</p>
	<p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p>	28,195	28,376	181.0	100.6	

[Handwritten signatures and initials]



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD"

INE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA Y NEONATOLOGÍA

N O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	69.1	85.5	16.4	123.7	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.5 por ciento en comparación con la meta programada del 69.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 123.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador Y Si hubo variación en variables. El indicador se encuentra en semáforo rojo debido a que sobrepasó la cifra esperada en un 23.7%, debido a que la VI tuvo un importante incremento a partir de la segunda mitad del año, fundamentalmente a expensas de procedimientos de hemodialisis y de histoscopia de consultorio. Los procedimientos de hemodialisis generan cifras variables dependiendo de la cantidad de embarazadas que la requieren. De igual manera se podría esperar una reducción en este procedimiento una vez que estos embarazos se resuelvan.
6	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,089	1,359	270.0	124.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Globalmente puede decirse que hay beneficios para la población atendida toda vez que se incrementó el número de procedimientos ambulatorios terapéuticos de alta especialidad, sin embargo entre la población con problemas de infertilidad, al haberse disminuido los procedimientos de reproducción asistida, el riesgo más patente es que se reduzcan sus probabilidades de lograr un embarazo.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,575	1,589	14.0	100.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Gracias a la gratuidad de servicios de salud a población no derechohabiente, se ha logrado contar con los medios necesarios para que en el 2022 se impulse la atención de pacientes que requieren de procedimientos de Reproducción Asistida, reduciendo así el riesgo que se ha tenido durante la pandemia.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN 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 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 META OTORGADA, SE DEBERÁN PRESENTAR 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 PIA) ES "SE GARANTIZA LA ASISTENCIA MÉDICA A LA POBLACIÓN QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN".
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signature and initials.



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

ME:
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA PIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

O de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.5	79.8	-15.7	83.6	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 79.8 por ciento en comparación con la meta programada del 95.5 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 83.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador Y Si hubo variación en variables.</p> <p>La variación observada en el indicador en relación con la meta programada (16.4% por debajo), se debe a que por diversas razones, entre ellas por supuesto el hacer frente a la pandemia por COVID-19 con la reconversión de servicios, la reducción en la afluencia de pacientes (ya sea propia o incluso de las referencias por otras instituciones de salud) y las obras de acondicionamiento de servicios, las preconsultas se redujeron, lo que a su vez condujo a una importante disminución de las consultas de primera vez y consecuentemente a las subsecuentes, todo lo cual dio lugar a una V1 16.5% menor que lo programado para el periodo.</p>
7						<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p>
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	93.938	78.471	-15.467.0	83.5	<p>La población más afectada por estas reducciones en las consultas es la que presentó alguna patología ginecológica no grave, cuyo manejo de estimó pudiere apazarse temporalmente en espera de mejores condiciones epidemiológicas, o bien cuya atención pudiere efectuarse en alguna institución de segundo nivel de atención.</p>
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	98.364	98.364	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se considera que en la medida en que se resuelva la pandemia por SARS-COV2, o al menos, mejor, se podrán convertir los servicios actualmente destinados a la atención de pacientes COVID positivos, para la atención de las patologías que son la principal razón de ser del Instituto, con lo que se podrá incrementar el número de preconsultas y de aperturas de expedientes.</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



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

ME
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA PIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

ID O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.8	97.0	6.2	106.8	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97 por ciento en comparación con la meta programada del 90.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): De acuerdo con los resultados de las encuestas, la gran mayoría de los pacientes o familiares de pacientes hospitalizados, refirieron estar satisfechos con la calidad de la atención recibida, superándose la meta reprogramada únicamente en 6.8%, pero en sentido positivo.</p>
8	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	1,564	1,693	129.0	108.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGIONES)</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
VARIABLE 1	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,723	1,746	23.0	101.3	<p>(MÁXIMO 5 RENGIONES)</p>

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 SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4/ LA EVALUACION 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 Pj) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AVOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signature and initials.



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP- E033 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ME
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

O de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	85.6	5.6	107.0	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.6 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador Y NO hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): El indicador rebasa la meta por únicamente 7%, arrojando un porcentaje mayor de expedientes clínicos que se conforman a lo establecido a la NOM SSA 004, lo cual es satisfactorio desde la perspectiva de la calidad del registro de datos en los expedientes clínicos. Esto ha sido posible por las reglas introducidas en el Expediente Clínico que reducen las desviaciones con respecto a aspectos esenciales marcados en la NOM.</p>
9						<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGIONES)</p>
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	432	440	8.0	101.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	540	514	-26.0	95.2	<p>(MÁXIMO 5 RENGIONES)</p>

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA PIA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"



O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	100.0	100.0	0.0	100.0	El indicador al final del periodo 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:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. El indicador se cumplió al 100% ya que se realizó la auditoría proyectada, cuyo objetivo fue determinar el % de cumplimiento de la normatividad y la calidad de los registros de la documentación en las notas de evolución, utilizando los criterios establecidos en el Modelo de Evaluación del Expediente Integrado y de Calidad (MECIC) de la NOM-004-SSA3-2012. En los hallazgos más importantes se observa que la mayoría de los dominios requeridos por el MECIC se cumplen, sin embargo hay un fallo en el rubro: "Plan de estudios y tratamiento". Además hay un llenado incompleto de diagnósticos con base en el catálogo CE 10, generalmente sólo se indica el que es el motivo de consulta, sin cuando la paciente presente otros diagnósticos.
10	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	1	1	0.0	100.0	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	1	1	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Capacitación continua en el llenado del expediente electrónico a médicos adscriptos y residentes, supervisión continua del llenado del expediente por los médicos adscriptos y jefes de servicio, integración automática por parte de los proveedores del expediente clínico electrónico institucional de todos los diagnósticos desde la primera atención al paciente, facilitando que se cuente en cada nota con todos los diagnósticos integrados del paciente.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN 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 ORIGINAL ES COMPROMETIDOS AL PERIODO 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, ASÍ COMO LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO 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 PJE" ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AVIOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

INE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA DE LOS REYES

PP- E033 "ATENCIÓN A LA SALUD"



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	57.0	72.0	15.0	126.3	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 72 por ciento en comparación con la meta programada del 57 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 126.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El 26.3% de exceso observado en el indicador con respecto de la meta se debe a que por un lado la V1 tuvo un incremento relativo de casi 6% con relación a la cifra programada, por la atención de casos más críticos que requieren de estancias más prolongadas; por otro lado la V2 muestra un decremento de 16.2% con respecto a su meta, por la reducción del número de camas disponibles, tanto por la reconversión a camas COVID como por el reacondicionamiento de algunos servicios hospitalarios ya comentado en el indicador No. 2.</p>
11						<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Los riesgos identificados son la posibilidad de que se incrementen las infecciones de adquisición intrahospitalaria, sobre todo entre los neonatos cuya estancia ha sido mayor por la gravedad de las condiciones de salud que presentan al tratarse de una población de muy alto riesgo: en 2020 la estancia promedio en UCIN fue de 10.8 días mientras que en 2021 fue de 26; en UCIREN en 2020 fue de 11 días y en 2021 de 17.7 días. En cuanto al nivel de ocupación hospitalaria, este se encuentra dentro de límites considerados como adecuados para el buen funcionamiento de los servicios.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Al finalizar las obras de reacondicionamiento de servicios de hospitalización se recuperará algo de la capacidad para recibir ingresos hospitalarios; asimismo en la medida en que se puedan reconvertir camas COVID para brindar atención de otras patologías, contribuirá a tener mejores condiciones para poder aceptar a un mayor número de pacientes. Se revisarán las metas programadas para el ejercicio 2022 a la luz de los resultados obtenidos en 2021, aunque no hay certidumbre sobre el comportamiento futuro de la pandemia.</p>
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	33,439	35,406	1,967.0	105.9	
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100	58,665	49,176	-9,489.0	83.8	

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



N o de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
	INDICADOR Promedio de días estancia FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.5	4.9	-1.6	75.4	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 4.9 por ciento en comparación con la meta programada del 6.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La estancia promedio global fue de casi 5 días al cierre de este año, es decir 24.6% por debajo de la meta programada, lo que es secundario a la estrategia adoptada de dar el alta temprana a las pacientes con adecuadas condiciones de salud, lo que con mayor frecuencia ocurrió entre la población obstétrica, así la estancia promedio en servicios de obstetricia el año 2020 fue de casi 2 días y durante 2021 la cifra correspondiente fue de 1.5 días. Adicionalmente, como ya se señaló en otros indicadores, las aperturas de expediente y consecuentemente el total de egresos hospitalarios se redujeron en este año por las razones ya antes expuestas (V2). Todo lo anterior dio lugar a un 40% menos de días estancia (V1) que los esperados y una estancia promedio menor que la establecida como meta anual.</p>
12						<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El riesgo posible al acortarse la estancia entre las pacientes con condiciones adecuadas es que presentasen alguna complicación tardía y hubiese habido la necesidad de readmitirlas para su atención; sin embargo hasta el momento ello no se ha observado, además de que el seguimiento de las pacientes se continúa en Consulta Externa. Entre la población de más alto riesgo, sobre todo entre la de neonatos ingresados en alguna terapia, las estancias hospitalarias se incrementaron con respecto a las del año previo, precisamente por tratarse de casos delicados, sin embargo el volumen de pacientes en tales condiciones no fue suficiente para arrojar un total global de días estancia mayor.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se espera recuperar el número de ingresos/egresos hospitalarios a medida que se vaya regresando a la normalidad de tal forma que las camas actualmente COVID puedan ser utilizadas nuevamente para la atención de otras patologías. Adicionalmente se recuperará la capacidad instalada previa una vez terminadas las obras de reacondicionamiento y también cuando se pueda prescindir del servicio que actualmente está dedicado a alojar temporalmente a pacientes sospechosos de presentar COVID, cuya estancia en dicho servicio es generalmente muy breve y por tanto afecta el promedio general de estancia.</p>
	VARIABLE 1 Número de días estancia	40,332	24,837	-15,995.0	60.8	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	6,252	5,074	-1,178.0	81.2	

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 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 ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN 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 POR EJEMPLO SERIA "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" YES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, MENOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES RESPONSABILIDAD QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signatures and initials.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2021

Clave entidad/entidad:
Entidad/entidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA PIA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"



N° de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION 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 X 100	72.0	69.7	-2.3	96.8	<p>Casi el 70% de las preconsultas otorgadas dio lugar a una consulta de primera vez, colocando al indicador en un valor muy cercano a la meta programada, sin embargo tanto la V1 como la V2 presentan valores menores que los esperados (16.3% y 13.5% menores respectivamente), debido a lo expuesto en el indicador No. 7, es decir a las medidas adoptadas para poder hacer frente a la pandemia por COVID-19 como la reconversión de servicios, además de la reducción en la afluencia de pacientes (ya sea por decisión propia o incluso de las referencias por otras instituciones de salud) y a las obras de reacondicionamiento de servicios, todo lo cual produjo una reducción en el número de preconsultas, lo que a su vez condujo a una importante disminución de las consultas primera vez.</p>
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	3,288	2,753	-535.0	83.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Como fue explicado en el indicador No. 7 la población más afectada por estas reducciones en las consultas fue la ginecológica con condiciones no graves, cuyo manejo de estimo pudiese aplazarse temporalmente en espera de mejores condiciones epidemiológicas, o bien cuya atención pudiese haberse efectuado en alguna institución de segundo nivel de atención.</p>
VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	4,567	3,951	-616.0	86.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se considera que en la medida en que se resuelva la pandemia por SARS-CoV2, o al menos mejor, se podrá convertir nuevamente los servicios actualmente destinados a la atención de pacientes COVID positivo, para la atención de las patologías que son la principal razón de ser del Instituto, con lo que se podrá incrementar el número de preconsultas y de aperturas de expediente.</p>

[Handwritten signatures and initials]

Nº	DEFINICION DEL INDICADOR de	META		VARIACION		EXPLICACION 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 X 1000	6.0	10.1	4.1	168.3	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 10.1 por ciento en comparación con la meta programada del 6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 168.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. El excedente relativo de 68.3% que presenta el indicador en comparación con la meta establecida es debido a que la V2 muestra una reducción muy importante al compararse con la meta correspondiente. Dicha disminución en los días estancia al final del periodo deriva de la estrategia adoptada de dar el alta temprana a las pacientes con adecuadas condiciones de salud (mayoritariamente obstétricas), para evitar en lo posible contagios por COVID; además la reducción observada en la apertura de expedientes contribuyó también al menor total de días de estancia acumulados al periodo. El número de episodios de infección nosocomial (V1) alcanzado fue exactamente el mismo que el programado, sin embargo la Tasa de Infección Nosocomial obtenida es mayor por la reducción del denominador.
	Variable 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	252	252	0.0	100.0	
Variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	42,000	24,837	-17,163.0	59.1	Consideramos que no existe un riesgo para la población ya que el valor del indicador en este caso, está determinado fundamentalmente por la reducción del denominador, no por un incremento en el número de eventos infecciosos.

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 DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4/ LA EVALUACION 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 POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EROGACION EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO POR EQUIVOCACION LOGICA DEL PUNTO 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 CORRECCION. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AVIENEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. MARIANA GONZÁLEZ BONILLA
DIRECTOR MEDICO

TITULARA DEL AREA SUBSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA
DIRECTOR DE PLANEACION

TITULAR DE AREA PLANEACION O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS