COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	20.5	13.5	-7.0	65.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 13.5 por ciento en comparación con la meta programada del 20.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 65.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El incumplimiento del indicador es secundario a que la afluencia de pacientes se redujo de forma importante por motivo de la pandemia, afectando tanto a la V1 como a la V2. A partir del 2o. trimestre del año se han ido regularizando las actividades institucionales, de modo tal que la V2 a pesar de que continúa presentando variación de 15.8% por debajo de la meta, muestra un incremento relativo de 6.2% con respecto de la cifra alcanzada a mayo. La variación de la V2 es consecuencia de las medidas adoptadas para hacer frente a la pandemia por COVID. La V1 depende de otras instituciones públicas ya que se abre expediente a toda paciente referida; sin embargo derivado de la Gratuidad se ha observado que aquéllas con seguridad social optan por no atenderse en el INPer cuando se les comunica el nivel de pago que deberán cubrir.
	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	323	179	-144.0	55.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Dado que toda paciente referida por otra institución pública de salud es admitida, no consideramos que existan riesgos para la población, además de que paulatinamente en los últimos meses tanto la V1 como la V2 muestran discretos incrementos, y se espera que esta tendencia al alza continúe en lo que resta del año, siempre y cuando el comportamiento de la pandemia así lo permita, sin embargo el elemento comentado sobre la Gratuidad continuará afectando a las pacientes con derecho a la seguridad social y ello está fuera del control institucional.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,573	1,325	-248.0	84.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se ha finalizado la rehabilitación de la UCIN, con lo que se contará con mayor número de camas y ello permitirá la aceptación de mayor número de pacientes obstétricas; también se podrán liberar algunos espacios actualmente destinados exclusivamente para la atención de neonatos COVID positivos, siempre que el comportamiento de la pandemia así lo permita. A pesar de estas medidas es probable que al cierre dell año no se alcance el cumplimiento de la meta por lo que se considerará la reprogramación para el 4o. trimestre del año.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

Clave entidad/unidad: NDG

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.0	95.6	-2.4	97.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 95.6 por ciento en comparación con la meta programada del 98 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El indicador muestra una variación muy discreta (2.2% por debajo), sin embargo tanto la V1 como la V2 son menores que lo esperado, lo que deriva de la reducción en el número de aperturas de expediente, por la combinación de menor afluencia de la población a solicitar servicios por temor a los contagios, como por las estrategias institucionales para evitar la diseminación del virus SARS-CoV2, así como un incremento en el número de traslados, tanto por motivos de salud como por falta de espacio en terapias neonatales, y también en el número de altas voluntarias por temor de las pacientes al COVID.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,873	2,237	-636.0	77.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Como se ha comentado en reportes previos, el principal riesgo es la posibilidad de que las condiciones de salud continúen su curso y lleguen a empeorar en el tiempo entre quienes no han podido recibir la atención, sea por decisión propia o por la implementación de las estrategias institucionales para evitar riesgos de contagio por SARS-CoV2. En ese último caso las población ginecológica podría ser la más afectada.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	2,932	2,339	-593.0	79.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Durante el 2o. trimestre se reabrieron los servicios de especialidades ginecológicas lo que contribuyó a a mejorar el número de egresos. Con la terminación de la rehabilitación del área física de UCIN se espera ganar espacio que contribuirá a evitar los traslados de neonatos por falta de lugar.

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.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	94.9	14.9	118.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.9 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 118.6 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 ubica 18.6% por arriba de la meta programada para el periodo, lo que es resultante de que la programación fue hecha con criterios conservadores toda vez que nos encontrábamos en uno de los momentos de mayor índice de contagios y defunciones por COVID 19; la causa de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que desde el inicio del año, guardando todas las medidas de protección tanto para la población como para el personal, sí fue posible aplicar mayor cantidad de encuestas que la proyectada (V2); además de entre los encuestados una fracción más alta que la esperada se mostraron satisfechos con los servicios ambulatorios otorgados (V1).
	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	748	1,513	765.0	202.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Si bien el indicador se encuentra en semáforo rojo, no se identifican riesgos sino beneficios ya que una mayor proporción de la población encuestada se dijo satisfecha con los servicios ambulatorios, resaltando como principales motivos de satisfacción la buena atención por parte del personal médico y de enfermería, así como el hecho de que se les aclaren dudas con explicaciones amplias sobre la sintomatología que presentan los pacientes, además de haber recibido un trato respetuoso.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	935	1,594	659.0	170.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se considerará la reprogramación de metas para el 4o trimestre, tomando en consideración el comportamiento observado en este semestre.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	51.0	40.6	-10.4	79.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 40.6 por ciento en comparación con la meta programada del 51 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 79.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. En el 1er. cuatrimestre, debido a que la situación de la pandemia continuó en semáforo rojo se establecieron restricciones para el desarrollo de aquellas actividades no esenciales ni urgentes, lo que tuvo afectación entre otras cosas, en las sesiones de rehabilitación, tanto generales (V2) como las especializadas (V1). Al pasar a naranja y luego a amarillo el semáforo epidemiológico, se han podido reabrir tales servicios, sin embargo las bajas cifras observadas sobre todo en los primeros meses del año, no han permitido alcanzar los valores programados. El indicador se ubica 20.4% por debajo de la meta ya que la recuperación de las sesiones de psicología adultos, que es parte de la V2, ha sido más rápida por necesidades de los pacientes, que la V1.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	2,501	1,469	-1,032.0	58.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El riesgo patente más importante por haber tenido que aplazar temporalmente las sesiones de rehabilitación, es la posibilidad de que algunos pacientes presenten un pronóstico menos favorable para las alteraciones funcionales que los aquejan.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	4,904	3,616	-1,288.0	73.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ A partir del mes de junio se reabrieron la totalidad de los servicios de rehabilitación, con ello se espera que en los próximos meses se incremente el número de sesiones, tanto generales como especializadas y así poder atender las necesidades de nuestros pacientes; sin embargo es posible que no se logre el cumplimiento de las metas al cierre del año por lo que se considerará la reprogramación para el último trimestre.

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.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	38.8	30.8	-8.0	79.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 30.8 por ciento en comparación con la meta programada del 38.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 79.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El 30.8% de los procedimientos diagnósticos ambulatorios totales correspondió a aquéllos considerados como de alta especialidad, quedando 20.6% por debajo de la meta para este semestre, lo que deriva de toda la probemática que se sucitó por la pandemia por COVID, en la que, como se ha mencionado, hubo necesidad de establecer estrategias para tratar de reducir la posibilidad de contagios, afetándose principalmente aquéllos procedimientos no urgentes, muchos de los cuales corresponden a urogínecología (parte de la V1). La variación observada en la V2 debida a las mismas razones, afectó principalmente a los auxiliares de diagnóstico por imagen, por la menor afluencia de pacientes.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	6,353	3,916	-2,437.0	61.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ La falta de identificación de condiciones patológicas o bien la imposibilidad de confirmarlas, son los riesgos más importantes que podrían derivar del incumplimiento de este indicador, afectándose en este caso fundamentalmente a la población con patología Ginecológica, por ser quienes mayoritariamente no presentaron condiciones que requirieran de una atención urgente.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	16,392	12,705	-3,687.0	77.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Con la reapertura de los servicios ginecológicos se espera mejorar los valores de este indicador y de las variables que lo componen, sin embargo es posible que no se logre cumplir la meta al cierre del año porque las cifras obtenidas durante el primer semestre han sido muy bajas, Con la adquisición de un resonador y su puesta en marcha a partir del mes de agosto, se podrá incrementar de forma importante el total de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad; sin embargo si ello no fuese posible por la definición actual del indicador, se considerará la reprogramación de las metas programadas al 4o trimestre.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERIÓDO DE REPORTE

SALUD

Clave entidad/unidad: NOE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	63.2	85.3	22.1	135.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.3 por ciento en comparación con la meta programada del 63.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 135 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 sobrepasa la meta en 35%, lo que significa que proporcionalmente se han realizado más procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad que los esperados, con respecto del total de procedimientos terapéuticos ambulatorios. Lo anterior hace sentido bajo las condiciones en que por la pandemia se dio prioridad de atención a los casos más urgentes y generalmente son los más complejos y que por tanto requieren de procedimientos más especializados. La variación de la V2 se debe a que la cirugía de consultorio, mayoritariamente ginecológica y de andrología,con fines de reproducción asistida, prácticamente fue suspendida en este tiempo de pandemia por no considerarse prioritaria bajo estas circunstancias.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	657	475	-182.0	72.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Reducción de la probabilidad de lograr un embarazo entre quienes presentan problemas de infertilidad.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,039	557	-482.0	53.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ A finales del primer trimestre del año se comenzó la reapertura de los servicios relacionados con reproducción asistida, mismos que se espera continúen incrementando paulatinamente las acciones terapéuticas. Sin embargo es posible que las cifras de las variables 1 y 2 no logren recuperarse suficiente para cumplir la metas por lo que se considera la reprogramación de las mismas para el cierre 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.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERIDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de In	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.4	57.8	-37.6	60.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 57.8 por ciento en comparación con la meta programada del 95.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 60.6 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 39.4% por debajo de la meta debido a que, como fue comentado en el reporte anterior, con el fin de evitar contagios, todas las consultas, excepto las de Urgencias, fueron restringidas. A finales del mes de marzo y sobre todo en el último trimestre, se ha elevado el número de preconsultas (el incremento ha sido de 1.3 veces en el 2o. trimestre con respecto del 1er. trimestre). No obstante lo anterior la diferencia en la V1 es de 39.5% por debajo de lo esperado para este periodo.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	55,734	33,737	-21,997.0	60.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ La afectación más importante se da en las preconsultas y consultas de 1a. Vez, y sobre todo entre la población Ginecológica, por presentar en general, condiciones menos urgentes de atención que la población obstétrica.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	58,396	58,396	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Tras el inicio de la conversión de servicios a la normalidad, por ejemplo la liberación de consultorios que durante la pandemia han sido utilizados como servicio de Urgencias, se tendrá la posibilidad de otorgar mayor número de consultas, lo que se observa ha sucedido desde el 2o trimestre del año; adicionalmente se espera que haya mayor número de solicitudes de preconsultas, sobre todo de población ginecológica y pediátrica, al reducirse el temor a los contagios.

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERIDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NOE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	96.5	16.5	120.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.5 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 120.6 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 ubica en un valor 20.6% por arriba de la meta, debido a que la programación se llevó a cabo durante uno de los períodos con mayor número de contagios por SARS-Cov2, por lo que se optó por establecer cifras conservadoras ante la incertidumbre del comportamiento de la epidemia. Como se observa, la V2 se encuentra muy próxima a la meta, sin embargo la proporción de personas satisfechas con los servicios de hospitalización (V1) fue 22.3% mayor que la esperada, destacando entre los principales motivos de satisfacción la atención inmediata por parte del personal médico y paramédico (97.2% de las encuestadas) y por el trato respetuoso (97% de las 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 porcentuales	677	828	151.0	122.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ De acuerdo con los resultados obtenidos no se identificaan riesgos sino beneficios ya que la gran mayoría de las personas encuestadas se mostró satisfecha con los servicios de hospitalización.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	846	858	12.0	101.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se considerará la reprogramación de metas para el 4o trimestre, tomando en consideración el comportamiento observado en este semestre.

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.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERIDO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	85.5	5.5	106.9	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 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El indicador se encuentra 6.9% por arriba de la meta programada, ubicándose dentro de los límites de tolerancia a la variabilidad y que es resultado principalmente de la variación que muestra la V2 con respecto de la cifra programada, por haberse revisado 14 expedientes menos en el semestre, doce de los cuales correspondieron al periodo de enero a mayo y fueron reportados en el Avance de Cuenta Pública.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	216	219	3.0	101.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Al sobrepasarse la meta programada en 5.5 puntos porcentuales, consideramos que se tiene un beneficio tanto institucional como para la población atendida, ya que el registro de la atención en los expedientes clínicos cumple con los criterios establecidos en la NOM SSa 004.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	270	256	-14.0	94.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ No se considera necesario implementar acciones de regularización toda vez que el indicador muestra un comportamiento adecuado.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	0.0	-100.0	0.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES):
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	1	0	-1.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	1	1	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

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

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

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

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

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

SALUD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
							DEBIDO A: 1/ 4/
	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	52.5	67.5	15.0	128.6	El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 67.5 por ciento en comparación con la meta programada del 52.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 128.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. La ocupación hospitalaria en este semestre fue de 67.5%, lo que coloca al indicador un 28.6% por arriba de la meta, resultante sobre todo de la variación que muestra la V2, que se encuentra 23.1% por debajo de lo esperado, debido a que el número de camas disponibles por servicio se redujo por la necesidad de reconvertir algunos de ellos para poder recibir y aislar a pacientes COVID positivos o bien sospechosos, evitando así la propagación del virus al resto de los pacientes y del personal. Además hubo necesidad de remodelar/rehabilitar algunos servicios como la UCIN y el 2o. piso, lo que trajo consigo mayor reducción temporal de camas.
11							RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	15,299	15,124	-175.0	98.9	La menor disponibilidad de camas en algunos servicios, así como las estancias prolongadas sobre todo en las terapias neonatales, encierran riesgos de incremento de las infecciones de adquisición intrahospitalaria, así como la necesidad de traslado de pacientes ante la saturación de los servicios.
							ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	29,141	22,420	-6,721.0	76.9	Se ha finalizado la rehabilitación del área de UCIN, con lo que se recuperan espacios y también se incrementa el número de camas disponibles, lo que afectará favorablemente tanto a la V1 como a la V2.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

SALUD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.3	4.4	-1.9	69.8	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 4.4 por ciento en comparación con la meta programada del 6.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 69.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. La estancia promedio en este periodo se encuentra 30.2% por debajo de la meta, lo que se debe en primer lugar a la variación observada en la V2 (20.2% menor que la meta) y que deriva de la ya comentada disminución en el número de aperturas de expediente como estrategia para enfrentar la pandemia (ver indicador No. 1). La V1 es 44.8% menor que la meta, lo que resulta del alta temprana entre pacientes adultas que se encuentran en buenas condiciones, con el fin de evitar mayor exposición y riesgo de contagio por SARS-CoV2 (esto sucedió sobre todo en el 1er. trimestre); también el acondicionamiento de un servicio para recibir pacientes sospechosos de COVID en tanto se confirman los resultados de la PCR, lo que sucede generalmente en menos de 1 día de estancia.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	18,489	10,205	-8,284.0	55.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Riesgo potencial de la presentación de eventos adversos tardíos entre quienes han sido dados de alta temprana; sin embargo ello no ha sucedido.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	2,932	2,339	-593.0	79.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Con la reconversión de servicios hacia la normalidad pre-pandemia se espera que tanto el número de egresos como el total de días estancia incrementen acercándose a las cifras programadas, sin embargo se considerará la reprogramación de metas del 4o trimestre.

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.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERIDO DE REPORTE

SALUD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	71.7	118.4	46.7	165.1	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 118.4 por ciento en comparación con la meta programada del 71.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 165.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. El valor del indicador se encuentra únicamente 10.2% por debajo de la meta del periodo, sin embargo se observan importantes variaciones en las variables que lo conforman: la V2 presenta una variación del 34.1% a la baja respecto de la meta, lo que deriva de que durante el 1er trimestre del año se restringieron de forma muy importante las preconsultas con el propósito de minimizar la posibilidad de contagios; con ello lógicamente se afectó también el total de consultas de 1a vez y las subsecuentes (V1). A partir del 2o. trimestre se han incrementado tanto las preconsultas como las de 1a vez y las subsecuentes.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,150	2,339	189.0	108.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Posible retraso en el inicio del manejo de pacientes cuya condición no hubiese ameritado atención inmediata, afectando sobre todo a la población ginecológica.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	2,999	1,976	-1,023.0	65.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ A partir del 2o. trimestre se han incrementado tanto las preconsultas como las de 1a vez y las subsecuentes. La liberación de consultorios comentada en el indicador No. 7, ayudará a mejorar aún más las cifras de todo tipo de consultas otorgadas, sin embargo dadas los bajos números de la V2 es probable que no se alcancen las metas por lo que se considerará la reprogramación de las mismas.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - JUNIO 2021

INGRESAR PERÍDO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de	DEFINICION DEL INDICADOR		META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACIÓN ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACIÓN % (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.7	11.6	4.9	173.1	**DEBIDO A: 1/ 4/** El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 11.6 por ciento en comparación con la meta programada del 6.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 173.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. En este semestre la tasa de infecciones de adquisición hospitalaria muestra un valor muy superior a la meta programada, ello es reflejo sobre todo de la disminución relativa en el total de días estancia (V2), secundario a las altas tempranas entre pacientes adultas en buenas condiciones de salud para evitar riesgos de COVID, así como por la habilitación del servicio para alojar pacientes sospechosos de COVID en tanto se reciben sus resultados de PCR, cuya estancia promedio es muy baja.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	108	118	10.0	109.3	**RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/** Posibilidad de incremento de la morbimortalidad, sobre todo de los neonatos en condiciones críticas.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	16,119	10,205	-5,914.0	63.3	**ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/** Biodescontaminación y sanitización con luz ultravioleta y peróxido de hidrógeno para áreas criticas con el fin de disminuir al mínimo el riesgo de IAAS por transmisión cruzada. Contratación de un Médico Internista Infectólogo para efectuar programa de control de antimicrobianos. Realización de un estudio de sombra de cumplimiento de higiene de manos. Se realizará un taller dirigido al personal para asegurar el cumplimiento de la totalidad de los procedimientos de higiene y protección personal, con enfoque preventivo de las infecciones secundarias a la atención médica.

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 Y VALIDÓ

DR. MANUEL CORTÉS BONILLA
DIRECTOR MÉDICO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ
DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBE 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