



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (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 X 100</p>	18.1	15.2	-2.9	84.0	<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 queda 10% por debajo de la meta programada para este trimestre, a pesar de que tanto el número total de aperturas de expediente clínico (denominador) fue 33.3% mayor que el esperado de acuerdo con la programación basada en los datos históricos, y de que el numerador también mostró una cifra 11.8% por arriba de la esperada. El número total de aperturas realizadas a las pacientes referidas por otras instituciones proviene en su mayoría de algún Instituto Nacional de Salud, sobre todo del de Cardiología, del de Ciencias Médicas y Nutrición, de Cancerología y de Psiquiatría, y en general se trata mayoritariamente de pacientes gestantes y que presentan diagnósticos que representan importantes factores de riesgo perinatal, como son cardiopatías, diabetes mellitus y otras endocrinopatías, colagenopatías, nefropatías, malformación fetal detectada, cáncer y embarazo y trastornos psiquiátricos concurrentes con el embarazo, por lo que todas ellas ameritan manejo en una institución de alta especialidad como lo es el Instituto Nacional de Perinatología. Las pacientes referidas que llegaron por el servicio de Urgencias y a las que se les abrió expediente provenían en su inmensa mayoría de hospitales generales de los estados.</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	152	170	18.0	111.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Un posible riesgo es que los limitados recursos con que cuenta la Institución, eventualmente no sean suficientes para absorber a una población creciente, que demanda servicios de atención obstétrica y que cumple con los criterios de aceptación</p>
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	841	1,121	280.0	133.3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se revisarán y actualizarán los criterios de aceptación de pacientes con el fin de encontrar un punto de equilibrio entre la demanda y la capacidad instalada.</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	99.1	98.9	-0.2	99.8	<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 comportamiento de este indicador es adecuado ya que prácticamente se cumple la meta programada, ubicándose, tanto el indicador como las variables que lo componen, en semáforo verde.</p>
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,939	2,037	98.0	105.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Lo que traduce la cifra alcanzada este trimestre es que prácticamente la totalidad de los pacientes egresan por mejoría o curación, conforme a lo esperado.</p>
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	1,957	2,059	102.0	105.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Continuar vigilando el apego a buenas prácticas para lograr que la mayoría de los egresos sean por mejoría o por curación.</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.

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	80.0	88.2	8.2	110.3	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>Este primer trimestre del 2019 las encuestas arrojaron como resultado que el 88.2% de las personas encuestadas se mostraron satisfechas con los servicios recibidos en la atención ambulatoria, esto es 10.3% por arriba de la meta programada: esto ubica al indicador en semáforo verde, aunque la variable 1 muestra un 14.2% de incremento relativo respecto de la cifra programada, encontrándose que los principales motivos de satisfacción fueron el trato por parte del personal médico y de enfermería.</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	627	716	89.0	114.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Dado que el objetivo del programa es que la población demandante reciba atención médica especializada con calidad de acuerdo con la vocación institucional, el hecho de que el resultado en este periodo haya superado las expectativas es positivo ya que traduce que los servicios ambulatorios brindados son adecuados desde la perspectiva de la perspectiva de los pacientes y/o de sus familiares, así que no se identifican riesgos para la población sino beneficios para la misma y para la propia Institución.</p>
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	784	812	28.0	103.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>De seguirse presentando cifras alcanzadas de la variable 1 muy por arriba de los valores programados, se valorará la necesidad de reprogramar las metas para los siguientes periodos, sin embargo, en este momento ello no es necesario puesto que los valores alcanzados se encuentran dentro de los límites de tolerancia.</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	59.4	47.4	-12.0	79.8	<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 se encuentra 20.2% por debajo de la meta programada, lo que se explica porque hubo una importante disminución en el número de sesiones de rehabilitación especializadas (numerador) debido a que desde el 2018 una terapeuta encargada de las sesiones de neuroestimulación solicitó permiso sin goce de sueldo; se tenían planes de hacer una nueva contratación para sustituir a esta persona, y aunque sí se contrató a un rehabilitador del lenguaje desde el tercer trimestre de 2018, en realidad no desempeña exactamente las mismas funciones que la terapeuta anterior, debido a que se redefinieron procesos y se decidió cubrir la necesidad de realizar las terapias de rehabilitación de aquellos neonatos en los que se ha establecido el diagnóstico de daño neurológico, con lo cual se incrementa la cartera de servicios, iniciando el manejo desde que se encuentran hospitalizados, con lo que se espera mejorar su pronóstico. El problema es que la programación de metas se realizó previo al establecimiento de esta nueva estrategia.</p>
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,895	1,447	-448.0	76.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Dado que se estableció la estrategia de dar inicio a la rehabilitación desde la hospitalización de aquellos neonatos que requieren de neuroestimulación, no se pone en riesgo a esta población sino que incluso se da inicio más oportuno a su manejo puesto que no es necesario esperar a que se dé de alta al bebé.</p>
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	3,191	3,052	-139.0	95.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se debe valorar con el servicio de Neonatología si será necesario reprogramar las metas para lo que resta de este año.</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.



Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISISDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAB: INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

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	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	26.3	34.0	7.7	129.3	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>De acuerdo con lo observado en este trimestre en este trimestre un poco más de la tercera parte de los procedimientos diagnósticos realizados fueron de alta especialidad (34%), sobrepasándose la meta programada por 29.3%, lo que se asocia fundamentalmente al importante incremento de prácticamente todos los procedimientos definidos por la Dirección Médica como de alta especialidad, pero sobresalen los ultrasonidos de Medicina Fetal y las colposcopias. La programación de la meta tomó en consideración que desde finales del año pasado se repuso el mastógrafo (que permaneció descompuesto durante varios meses) y por tanto se consideró que se podría incrementar de forma importante el número de mastografías en 2019 y ello incrementaría el denominador (puesto que se trata de un procedimiento diagnóstico ambulatorio pero no de alta especialidad) y eso contribuyó a que la programación de la meta se fuera un poco a la baja. La variable 2 muestra un incremento relativo del 12.5% debido a un aumento en los ultrasonidos no especializados respondiendo al mayor número de aperturas de expediente.</p>
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,519	3,663	1,144.0	145.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Los procedimientos diagnósticos de alta especialidad están incrementando respecto de lo observado en periodos anteriores, lo que tiene relación directa con el alto riesgo de la población que se atiende, lo que es congruente con la razón de ser de esta institución, y dicho incremento significa que los estudios diagnósticos especializados que deben efectuarse para diagnóstico y seguimiento de los pacientes con condiciones complejas, fueron efectuados por lo que no se reconocen riesgos para la población.</p>
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	9,573	10,773	1,200.0	112.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se revisarán estas condiciones con las áreas responsables de solicitar y de efectuar los procedimientos diagnósticos, en primer lugar para asegurar que se efectúa el número de estudios necesario para un buen manejo de los pacientes y que por tanto están plenamente justificados, y en segunda instancia para valorar la necesidad de reprogramar las metas para el resto del año. Debido al incremento en las aperturas de expedientes señalado en el Indicador No. 1, esto afecta directamente el total de estudios diagnósticos realizados, por lo tanto si se ajustan los criterios de aceptación de pacientes, ello tendrá repercusión también en este indicador.</p>
6	INDICADOR	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	57.4	49.4	-8.0	86.1	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>Se efectuó casi 40% más de procedimientos terapéuticos ambulatorios generales que los esperados (denominador), lo que es adjudicable al sostenido incremento de procedimientos oncológicos de consultorio, entre los que se cuentan excisiones de pólipos, de lesiones de molusco contagioso o de condilomas, esferolisis, criocirugía, conizaciones y aplicación de ácido tricloroacético en lesiones vulvares. Lo anterior se debe a la simplificación de apertura de expedientes provisionales en colposcopia, para pacientes que requieren de confirmación o exclusión diagnóstica o bien tratamientos de corta duración que no ameritan un seguimiento prolongado. Por esta razón, a pesar de que el total de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad incrementaron en 20.4% (numerador) con respecto de la meta programada (esto fue por el creciente número de histeroscopías realizadas por el Departamento de Ginecología), el valor del indicador quedó 13.9% por debajo de lo esperado, ya que el incremento en el numerador no fue suficiente para compensar el gran incremento del denominador.</p>
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	333	401	68.0	120.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>No se considera que haya riesgos para la población atendida por el hecho de que hayan incrementado los procedimientos terapéuticos ambulatorios (tanto los de alta especialización como los generales), sino por el contrario, ello reporta beneficios importantes para las pacientes al poderse resolver algunas patologías de forma más oportuna, sin necesidad de hospitalizarse y por tanto con menores costos. Para la institución ello también encierra ventajas, sobre todo económicas, además de que permite la utilización de quirófanos para procedimientos más complejos.</p>
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	580	811	231.0	139.8	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se analizará la pertinencia de reprogramar la meta, debido a que se ha registrado una tendencia al incremento de estos procedimientos.</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.

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

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	96.3	115.1	18.8	119.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador presenta una cifra 19.5% mayor que la meta programada, lo que es secundario a que se registraron importantes incrementos tanto en las aperturas de expediente en general lo que tiene como consecuencia incrementos en e total de consultas de primera vez y en las subsecuentes, además hubo también mayor número de atenciones en urgencias. Esta situación coloca al indicador en semáforo rojo. La mayor apertura de expedientes es secundaria por un lado a la mayor referencia de pacientes de hospitales del sector público (como se señaló en el Indicador No. 1), y por otro lado puede derivar de la situación económica del país por la que mayor proporción de la población busca atención en servicios públicos.
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	33,028	39,458	6,430.0	119.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El riesgo potencial es de que los recursos con que cuenta la institución y su capacidad instalada resulten insuficientes si se continúa con esta tendencia al incremento en el número de consultas totales.
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	34,295	34,295	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se debe vigilar el cumplimiento de la meta de consultas, sin embargo es necesario considerar que existen factores externos que no están bajo el control Institucional, por ejemplo el número de pacientes que acuden con alguna urgencia. Dado que el indicador está en semáforo rojo, se debe analizar con las áreas responsables la necesidad de reprogramar las metas del resto del año.

CCINSHAE:
Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar

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 porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	94.1	9.1	110.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El nivel de satisfacción con los servicios hospitalarios, expresado por las pacientes encuestadas fue del 94.1%, lo que coloca al indicador 10.7% por arriba de la meta programada porque la variable 1 tiene un valor casi 11% por arriba de lo programado. De acuerdo con los resultados de las encuestas aplicadas este trimestre, los factores más relevantes señalados como motivos de satisfacción fueron: buena atención por parte del personal médico, de enfermería y del de dietética.
	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	515	570	55.0	110.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ En este caso el sobrepasar el nivel de satisfacción de planteado como meta es un resultado positivo, no un riesgo, porque significa que la población que accede a los servicios de hospitalización recibe un trato adecuado y considera que la atención que se le otorga es de buena calidad.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	606	606	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se procurará mantener los altos niveles de satisfacción de la población atendida, vigilando que el personal tenga buen trato (en el sentido más amplio, es decir, ser empáticos, brindar explicaciones claras acerca de su condición y de su manejo y por supuesto proporciona atención de alta calidad) hacia los pacientes.

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 "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	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	86.8	85.8	-1.0	98.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador muestra un comportamiento conforme a lo esperado, quedando únicamente 1.2% por debajo de la meta programada, sin embargo, ambas variables que lo componen muestran cifras entre 16.2% y 17.5% superiores a las programadas, lo que se debe a que el Comité del Expediente Clínico se ha mostrado interesado en tratar de mejorar la consignación de información en el expediente clínico electrónico, razón por la cual ha efectuado la revisión de un mayor número (20 expedientes más de los originalmente programados para revisión), también porque el procedimiento ahora es más eficiente por contarse con el expediente electrónico.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	99	115	16.0	116.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Consideramos que el efectuar la revisión del cumplimiento de la NOM SSA 004 en un mayor número de expedientes clínicos no encierra ningún riesgo para la población sino por el contrario, propicia la detección de errores u omisiones de llenado, y por lo tanto apoya el establecimiento de medidas para mejorar la calidad de la información vertida en los mismos.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	114	134	20.0	117.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Dado que el indicador se encuentra en semáforo verde, pero ambas variables que lo conforman se ubican en semáforo rojo por cumplimiento por arriba de la meta programada, significando una posible inadecuada programación de metas, por lo que se hablará con el Comité de Expediente Clínico para asegurar el apego a las metas originalmente programadas, o en su defecto, valorar la necesidad de reprogramar las variables para los siguientes meses del año.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ ESTE INDICADOR ES DE REPORTE ANUAL
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas			0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100		0	0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

CCINSHAE:
Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar

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 RESULTADOS OBTENIDOS 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 "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	72.2	71.0	-1.2	98.3	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>La ocupación hospitalaria total general fue de 71% en este trimestre, esto es apenas 1.7% por debajo de la meta programada. Tanto el indicador como las variables que lo constituyen se ubican en semáforo verde.</p>
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	10,716	10,292	-424.0	96.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>La reducción de la ocupación hospitalaria se ha planteado con el propósito de mejorar específicamente la ocupación de las terapias neonatales, la cual en general se ubica por arriba del 100% o muy cerca de esta cifra, lo cual se reconoce como un riesgo latente para la población de recién nacidos con condiciones críticas de salud. No se identifican riesgos para la población puesto que el indicador se encuentra muy cerca de la meta programada.</p>
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	14,850	14,490	-360.0	97.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Continuar vigilando la ocupación de servicios críticos como las terapias neonatales para evitar en la medida de lo posible altos niveles de ocupación y así reducir riesgos para los bebés.</p>
12	INDICADOR	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	5.8	6.2	0.4	106.9	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>Este trimestre los pacientes hospitalizados permanecieron un promedio de 6.2 días, lo que significa un discreto incremento relativo de casi 7% con respecto de la meta programada, sin embargo este valor aún se encuentra dentro de los límites aceptables (variación menor al 10%). La variable 1 muestra un incremento de 12.5% en relación con la meta programada, ello se asocia con un aumento de pacientes obstétricas de alto riesgo quienes al resolver su embarazo tienen neonatos con patología compleja que amerita estancias prolongadas, así la estancia promedio de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es de 27.8 días, en la de Cuidados Intermedios es de 20.9 días.</p>
	VARIABLE 1	Número de días estancia	11,385	12,811	1,426.0	112.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>La problemática que genera la estancia prolongada en las unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios neonatales es que se saturan dichos servicios dificultando el acceso a más pacientes.</p>
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,957	2,059	102.0	105.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Vigilar el comportamiento de este indicador para reducir, en la medida de lo posible, la sobrecapacidad de las terapias neonatales.</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.

Coordinación de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - 2019

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHARE:
INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

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	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	69.0	75.9	6.9	110.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El 75.9% de las pacientes que fueron valoradas cumplieron con los criterios institucionales de aceptación y por tanto se les otorgó una consulta de primera vez; esta es una cifra 10% mayor que la programada y dicho incremento tiene relación directa con el aumento en el número de aperturas de expedientes que se registró en este mismo periodo (como ya fue comentado en el Indicador No. 1). Además, como puede verse el número de preconsultas realizadas fue ligeramente menor que lo esperado y ello contribuye también a que el valor del indicador rebase la meta.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,528	1,627	99.0	106.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El riesgo posible a futuro, resultante de este incremento relativo en el número de consultas de primera vez, es que eventualmente la demanda rebase la capacidad instalada para satisfacerla; sin embargo por el momento los recursos humanos y materiales con los que cuenta el Instituto son suficientes para proporcionar esta cantidad de consultas de primera vez.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	2,216	2,144	-72.0	96.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Vigilar el comportamiento de este indicador para detectar oportunamente incrementos por arriba de los niveles de aceptación.

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	5.6	3.5	-2.1	62.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se observa una reducción del orden de 37.5% en la tasa de infecciones nosocomiales, la cual deriva del reforzamiento de las estrictas medidas implementadas por el Departamento de Epidemiología, entre ellas destacan: la vigilancia estrecha de la higiene de manos, tanto del personal como de pacientes y familiares, efectuando incluso estudios de sombra en las áreas en las que se detecta el mayor número de casos de infecciones adquiridas intrahospitalariamente; la continuación del cálculo del Índice epidemiológico cada mes lo que permite identificar áreas en las que las infecciones se salen de los canales de tolerancia y entonces se pueden tomar medidas oportunas para evitar que se presenten incrementos en el número de casos; se han realizado análisis conjuntos con los titulares de las diversas áreas de hospitalización para diseñar estrategias que permitan reducir este indicador aún más, se está trabajando en la definición de criterios específicos para homologar los esquemas antibióticos para profilaxis, no sólo entre pacientes obstétricas sino también entre las ginecológicas y entre los neonatos; se implementó el uso de gel de alcohol en toda persona que ingresa a la Institución (por cualquiera de los accesos); se realizan cultivos periódicos de manos del personal de salud.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	64	45	-19.0	70.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Este indicador tiene un sentido descendente, es decir que lo que se busca es reducir las cifras de infecciones nosocomiales, cosa que se ha logrado con éxito en este trimestre, por lo que no existe ningún riesgo para la población sino que por el contrario, hay reducción de los riesgos de adquirir una infección durante la estancia hospitalaria.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	11,385	12,811	1,426.0	112.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Continuar aplicando las medidas preventivas que se mencionaron arriba, para mantener o incluso reducir la tasa de infección nosocomial. Se tratará de gestionar la contratación de personal para el laboratorio de microbiología en fin de semana, para poder tener resultados más oportunos de los cultivos y así poder instaurar el tratamiento antibiótico más adecuado.

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 SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL, SE DEBERÁN INCLUIR EN LAS 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.

LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS

LOS EPISODIOS NOSOCOMIALES ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS

EN EL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE



Coordinación de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - 2019

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISISDRÓ ESPINOSA DE LOS REYES"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ELABORÓ

AUTORIZÓ

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