



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

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

PERIODO DE EVALUACION
 (Enero 2019)

ID	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VALORES		EXPLICACION DE VARIACIONES
		Original (1)	Actualizado (2)	Actualizado (2) - (1)	Porcentaje (2)/(1) X 100	
1	Indicador: Porcentaje de pacientes referidos por Instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	16.2	14.6	-3.6	80.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/4/ El indicador se ubica en 16.2% por debajo de la meta programada, lo que como fue explicado en el reporte a mayo, se debe a la conjunción de dos factores: por un lado la variable 1 presenta una ligera disminución del 6% con respecto de la cifra programada, en tanto que la variable 2 ostenta un incremento importante del orden de 17% relativo a la meta programada para dicha variable. Este último incremento se ha presentado posiblemente por la situación económica del país, conduciendo a que mayor número de personas busquen atención en servicios públicos. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/ Se corre el riesgo que de continuar con la tendencia observada, la demanda de servicios supere la capacidad instalada. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ A pesar de que la demanda de servicios se ha visto incrementada la capacidad de respuesta institucional no se ha visto superada, sin embargo en el último trimestre del año se tiene contemplado reunir a las áreas involucradas para optimizar los criterios de aceptación.
		348	326	-22.0	93.7	
2	Indicador: Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.9	99.0	0.1	100.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/4/ Explicación de variaciones: La meta programada para este periodo se logra al 100% y ello significa que el 99% del total de los egresos hospitalarios fueron por mejora o curación. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/ Dado que la gran mayoría de los pacientes hospitalizados egresaron por mejora o por curación, cumpliéndose la meta programada, no se identifican riesgos para la población. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Al no identificarse riesgos para la población, no se consideró necesario implementar medidas de regularización.
		3.973	3.866	-107.0	97.3	
	Variable 2 Total de egresos hospitalarios x 100	4.017	3.904	-113.0	97.2	

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DENOMINADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 1% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 1% DE LA META ALCAZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA. ES ASÍ QUE LAS EVALUACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EREGION EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico) ES IDENTIFICAR RIESGOS EN TODOS LOS CASOS DEL COMPORTAMIENTO DE AMBITOS CONCRETOS COMPRENDIDOS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



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

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

Nº	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ACTUALIZADO	ABSOLUTA	RELATIVA	
		(1)	(2)	(2)-(1)	(2/1) X 100	
3	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	80,0	90,1	10,1	12,6	<p>El indicador muestra un comportamiento excelente ya que según los resultados de este periodo, el 90,1% de las personas encuestadas refirieron estar satisfechas con los servicios ambulatorios recibidos; sin embargo, desde el punto de vista de cumplimiento de la meta, se observa que ésta fue superada en 12,6%, lo que de acuerdo con los resultados reportados por el área responsable, se debe a la "extraordinaria atención por parte del personal médico tratante así como del personal de primer contacto en Urgencias" (personal de vigilancia, recepción, enfermería, caja y admisión).</p>
		INDICADOR	1,248	1,434	186,0	
4	<p>Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	1,560	1,591	31,0	102,0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ No se considera necesario implementar acciones de regularización por lo positivo de los resultados observados.</p>
		VARIABLE 1	56,1	47,2	-8,9	
VARIABLE 2	6,481	5,980	-501,0	92,3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Por los beneficios que se espera obtener a partir de la instauración más oportuna del manejo de los neonatos con posible daño neurológico, no se considera necesario establecer acciones de regularización, pero sí es importante que se tomen en cuenta estas consideraciones y las cifras actuales para la programación del indicador en el periodo 2020.</p>	

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EVALUACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O A LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN 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) DEBE SER "ATENCIÓN A LA SALUD ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN 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 INSTITUCION.



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

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Original	Revisado	Original	(2/1) X 100	
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$	25.3	35.7	10.4	141.1	<p>Como se observa en los resultados presentados, el indicador se encuentra 41.1% por arriba de la meta programada para este primer semestre, lo que se relaciona con importantes incrementos en el numerador atribuidos fundamentalmente a estudios ultrasonográficos de alta especialidad realizados a las pacientes obstétricas de alto riesgo que son vistas en la mayoría de los casos, de población de segundo elemento que ha propiciado el incremento del numerador. Ha sido la realización de mayor número de ecoscopías que las proyectadas en función de datos históricos y en menor proporción también se observa un ligero incremento en los estudios de amniocentesis. Todos estos incrementos llenan que ver con el mayor número de aperturas de aperturas de aperturas que se ha registrado en lo que va de este año, y por supuesto con que mayoritariamente las pacientes aceptadas son obstétricas de alto riesgo.</p>
5	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la Institución Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	5,036	7,371	2,335.0	146.4	<p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ Al aumentar el número de aperturas de expedientes (ver desmenuador del indicador No. 1), como se comenta en el apartado anterior, incrementa el número de procedimientos diagnósticos, en general, y en particular los de alta especialidad, por tratarse en la mayoría de los casos, de población de alto riesgo. Por lo anterior, no se identifican riesgos para la población objetivo, ya que se están proporcionando los estudios requeridos de acuerdo con las necesidades de salud que presenta. Quizás a largo plazo pudiera observarse una saturación de los servicios y/o falta de recursos en algunos casos para poder satisfacer la totalidad de la demanda, pero por ahora ello no se ha observado.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Vigilar el cumplimiento y satisfacción de la demanda, en función de los recursos disponibles, para identificar si se presentarían índices de incapacidad para dar cumplimiento a la totalidad de los requerimientos de salud.</p>
6	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$	59.4	57.3	-2.1	96.5	<p>Al cierre del primer semestre de este año se observa que el 57.3% del total de los procedimientos terapéuticos ambulatorios fueron de alta especialidad, ubicándose solamente 3.5% por debajo de la meta programada. Las variables que conforman al indicador también muestran un comportamiento adecuado.</p>
6	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la Institución Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	696	686	-10.0	98.6	<p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ Cabe comentar que a partir de finalizar del mes de mayo se suspendió el servicio de ecoscopías por restricciones presupuestales. Y aunque en este semestre el indicador se ubica en niveles adecuados, de seguir esta situación se prevé el riesgo de afectar tanto a las pacientes como a la propia Institución al no contar con un servicio ambulatorio que propicia la atención más oportuna y con menores costos.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ A finales del mes de junio se realizó la adjudicación del servicio integral de cirugía de máximas función, para subsanar el contrato que finalizó generando la suspensión temporal del servicio de máximas función de consultorio. Se espera que el nuevo proveedor entre en funciones a partir del mes de agosto.</p>

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

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

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS SITUACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE EXPLICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁ REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO EN EL PROGRAMA PARA EL PERIODO EN EL QUE SE PRESENTE LA VARIACIÓN, PARA CAUSAS, RESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE MANTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

Órgano rectorial:
 Entidad/Institución:
 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

Nº DE INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META		VALORES OBTENIDOS		DIFERENCIA	% DE CUMPLIMIENTO	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	MODIFICADO	ACTUAL	PREVISTA			
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.5	111.2	15.7	116.4	100.0	100.0	<p>La mayor apertura de expedientes que se ha registrado en este semestre (ver variable 2 del indicador No. 1), evidentemente afecta el número total de preconsultas, consultas de primera vez y subsecuentes así como también el número de urgencias atendidas, y ello dio por resultado que el indicador rebasa a la meta programada, por 16.4%, así la variable 1 es 16.4% mayor que la variable 2 (número de consultas totales programadas).</p>
		64.213	74.740	10.527.0	116.4			
8	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	92.6	7.6	108.9	100.1	100.1	<p>Se ha mantenido la alta proporción de personas satisfechas con los servicios hospitalarios recibidos. Tanto el indicador como las variables que lo componen se encuentran dentro de niveles adecuados de cumplimiento respecto de las dtras programadas.</p>
		1,028	1,121	93.0	109.0			
	TOTAL DE USUARIOS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA ENCUESTADOS X 100	1,209	1,210	1.0	100.1			

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARATO 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 APARATO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, DEBEN A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS 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 de la institución) DEBE SER LA REGULARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DESARROLLA PARA OPERAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

ES IMPRONTANTE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AUMENTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

Objeto estadístico:
 Entidad/entidad:
 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MIR
 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

SEMANA
 NÚMERO DE SEMANAS
 PERÍODO

INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	VALORES		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	2 - 1	2/1 X 100	
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	74.6	66.1	-8.5	88.6	Este semestre se obtuvo un 66.1% de ocupación hospitalaria global, quedando el indicador 11.4% por debajo de la meta programada, ello se debe a que durante casi todo el mes de abril se presentaron una contingencia con casos de virus sincicial respiratorio entre algunos neonatos, por lo que, para evitar la propagación del mismo se decidió ingresar al máximo número posible de pacientes obstructivos en ese mes, lo que tuvo repercusión en la ocupación sobre todo de las terapias neonatales, aunque también en la hospitalización de pacientes obstructivos, y esas es la razón por la cual el total de días paciente (variable 1) quedó 13.6% abajo de la cifra esperada. Tras controlarse la situación, en el mes de mayo se normalizó el ingreso de pacientes, sin embargo el valor acumulado a junio muestra la repercusión de lo antes mencionado.
		22,270	19,251	-3,019.0	86.4	
11	Número de días paciente durante el periodo	29,865	29,141	-724.0	97.6	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/4/ Como se mencionó en el Informe de Avance de Cuenta Pública, para prevenir mayor propagación del USR se tuvo que destinar a algunas unidades obstétricas de primera vez con riesgo potencial de tener un parto prematuro, a otras instituciones públicas de salud. Con ello se controló el problema de posibles contagios, así que el haber conseguido una ocupación menor a la prevista, no fue un hecho fortuito sino resultado de una estrategia que se tuvo que implementar resguardando así la seguridad de nuestros pacientes. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Contribuir vigilando estrechamente el cumplimiento de las medidas higiénicas que se implementaron para evitar la propagación del USR, aún cuando ya no haya casos del mismo. En cuanto a medidas para regularizar el cumplimiento de la meta de este indicador, se espera que en el próximo reporte se observen cifras más cercanas a la programada, aunque evidentemente se espera que la reducción observada en este semestre tenga repercusión en el acumulado anual.
		29,865	29,141	-724.0	97.6	
12	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	5.6	6.2	0.6	110.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/4/ EXPLICACION DE VARIACIONES El promedio de días estancia global fue de 6.2, lo que coloca al indicador únicamente 0.7% por arriba de la meta programada. Tanto la variable 1 como la 2 se encuentran dentro de valores adecuados de cumplimiento de las metas. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/4/ No se identifican riesgos para la población ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ No es necesario implementar acciones de regularización ya que tanto el indicador como las variables que los conforman están próximos a las cifras programadas.
		22,669	24,318	1,649.0	107.3	
12	Total de egresos hospitalarios	4,017	3,904	-113.0	97.2	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/4/ No se identifican riesgos para la población ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ No es necesario implementar acciones de regularización ya que tanto el indicador como las variables que los conforman están próximos a las cifras programadas.
		4,017	3,904	-113.0	97.2	

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 40 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.
 2) RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.
 3) ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4) LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES. INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO DE CADA PROGRAMA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES. EN EL OTRO APARTADO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico) DEBE SER ATENDIDO CADA VEZ QUE SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES. ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CONDICIONA DE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.



Cabe entendiéndose:
Entidad/Unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "SIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

Nº DE INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	UNIDAD		PERIODO		DIFERENCIA	VAR. %	CUMPLIMIENTO DE METAS %	EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ACTUAL	(2) - (1)	(2/1) X 100				
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	66.3	71.4	5.1	107.7				De acuerdo con el resultado acumulado del indicador, en este periodo se proporcionó consulta de primera vez al 71.4% de las pacientes que acudieron a preconsulta, ello ubica al indicador 7.7% por arriba de la meta programada, así que muestra un comportamiento adecuado, al igual que las variables que los conforman.
		Variable 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,868	3,012	144.0	105.0			
Variable 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	4,327	4,218	-109.0	97.5				ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ No se considera necesario emprender acciones de regularización ya que tanto el indicador como las variables muestran cifras adecuadas en comparación con las metas programadas.
RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/4/ No se identifican riesgos para la población									
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.2	3.9	-2.3	62.9				CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/4/ EXPLICACION DE VARIACIONES A pesar de los casos de VSR que se presentaron en el mes de abril entre la población de neonatos, se logró una tasa de infección nosocomial de 3.9, es decir 37.5% por debajo de la tasa programada para este semestre, lo cual es gracias a las acciones y estrategias implementadas de control de la higiene y del acceso restringido de pacientes y de personal, que se implementaron a partir del mes de abril precisamente para evitar la propagación de dicho microorganismo entre la población atendida y entre el personal de la institución. Con ello se abatió el número de episodios de infecciones nosocomiales (variable 1), quedando 31.5% por debajo de la cifra esperada. Los días estancia fueron 7.3% mayores que lo estimado, lo que se explica porque algunos neonatos, sobre todo aquellos con infección por VSR, tuvieron estancias prolongadas.
		Variable 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	141	96	-45.0	68.1			
Variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	22,669	24,318	1,649.0	107.3				ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 2/4/ Se implementaron acciones higiénicas preventivas estrictas, sobre todo en las terapias neonatales, además de que se mantuvieron cerradas estas y se implementó un área para ablar pacientes sospechosos, hasta lograr que ningún paciente presentara infección por VSR. Se deberá continuar vigilando el apego estricto a todas las medidas higiénicas implementadas, para evitar en lo posible que la tasa de infecciones nosocomiales incremente.
RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/4/ El riesgo identificado fue el de la posible propagación del VSR a un mayor número de pacientes; sin embargo gracias a las medidas preventivas implementadas, se logró contener la dispersión de este agente infeccioso.									

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 EN LA PROGRAMACION ORIGINAL, DEBE SER MENOR O IGUAL A LOS VALORES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

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

3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACION DE LAS METAS COMPROMETIDAS DEBE SER EN EL PERIODO DE ANALISIS EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META DEBERAN 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 Índice del PP) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y 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 MANTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signature and initials at the bottom of the page.



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave entidad/entidad:
Entidad/entidad:

INE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

ELABORÓ

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA

TITULAR DE PLANIFICACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

En ausencia del Director/a Roberto Rodríguez Bosch, Subdirector/a del Instituto, así como del jefe/a de la Unidad de Planeación y Evaluación, se autoriza a la Sr. [Nombre] para que represente al Instituto en el presente documento.

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

NOVA IZQUIERDO ENVIAR INFORMACIÓN EN EXCEL Y ESCANEARDO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA GUINSHAN Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS