

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	18.1	15.4	-2.7	85.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  El indicador se ubica en este periodo 14.9% por debajo de la meta programada, lo que se debe fundamentalmente a que la variable 2 muestra un incremento relativo del 16.4% en relación con la meta estimada para la misma, a la par que la variable 1 presenta un comportamiento ligeramente por debajo de la programación (1.4% por abajo). El incremento observado en la variable 2, como ya ha sido comentado en informes anteriores, consideramos que se relaciona con que la situación socioeconómica de nuestro país ha tenido el efecto de que una mayor fracción de la población acuda a servicios públicos de salud.
	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	509	502	-7.0	98.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El principal probable riesgo a futuro, de continuar con una tendencia ascendente en cuanto al total de aperturas de expediente clínico, es que los recursos institucionales no sean suficientes para atender a la totalidad de la demanda.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2,807	3,268	461.0	116.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Hasta el momento no se ha llegado a rebasar la capacidad instalada de nuestra Institución y por tanto se ha podido brindar atención a quienes lo ameritan según los criterios de riesgo. No obstante lo anterior, se revisarán cuidadosamente los criterios de aceptación de pacientes, en busca de un equilibrio.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	98.9	98.9	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Este indicador muestra un comportamiento adecuado, cumpliéndose al 100% la meta programada, lo que significa que la gran mayoría de nuestros pacientes hospitalizados egresan por mejoría o curación, únicamente 1.1% egresan por traslado, alta voluntaria o por defunción.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	6,224	5,883	-341.0	94.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se observan riesgos para la población atendida ya que como se comenta en el apartado anterior, la mayoría egresa por mejoría o curación.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	6,293	5,947	-346.0	94.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ No se considera necesario implementar medidas de regularización ya que el cumplimiento de las metas es 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 LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

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

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

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

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	80.0	91.4	11.4	114.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Hasta el mes de septiembre de 2019 se han aplicado un total de 2,265 encuestas para determinar la satisfacción con los servicios ambulatorios, esto es un 2% más de lo programado, y de ellas el 91.4% arrojó puntuaciones mayores de 80, lo que significa que la gran mayoría de los encuestados se encuentran satisfechos con los servicios que se les han brindado en Consulta Externa, colocando al indicador 14.3% por arriba de la meta programada. Este incremento se debe a que hubo un 16.6% más de usuarios satisfechos que lo que se esperaba según la programación de metas, y ello ha sido secundario a la "excelente atención del personal de enfermería y del personal médico", en palabras de las encuestadas.
	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	1,776	2,070	294.0	116.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ El que se haya rebasado la meta programada para el indicador se traduce en beneficios insituacionales y para la población ya que significa que los servicios de Consulta Externa han presentado mejoras patentes que impactan favorablemente en la opinión de nuestros usuarios.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	2,220	2,265	45.0	102.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Vigilar que el nivel de satisfacción de la población atendida continúe en niveles tan positivos.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	56.7	46.7	-10.0	82.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  El indicador continúa por debajo de la meta programada (17.6% por debajo), lo que se ha observado desde el primer trimestre del año, debido a cambios organizacionales y de proceso en servicios de terapia de lenguaje y de neuroestimulación pediátrica con alguna alteración o riesgo de daño neurológico; dichas modificaciones fueron efectuadas después de haberse programado las metas de 2019, afectándose tanto la variable 1 como la 2 de este indicador. Esto aunado a la contingencia por los casos de virus sincicial respiratorio del mes de abril de este año, que redujo la aceptación de pacientes obstétricas al mínimo para evitar la necesidad de ingresar neonatos a las terapias, áreas en las que se encontraban los bebés con VSR, para prevenir contagios, condujo a la reducción de población neonatal que potencialmente necesitase de la atención de terapias de lenguaje y neuroestimulación.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	5,493	4,215	-1,278.0	76.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Consideramos que la población no fue sujeta a riesgos ya que los casos obstétricos que no ameritaban atención urgente de alta especialización, fueron referidos a otras instituciones para su atención, no dejando desprotegido a ningún binomio madre-hijo. Por otro lado, a los neonatos nacidos en el INPer, con necesidad de neuroestimulación, su manejo se inicia aún estando hospitalizados lo que reduce las sesiones en Seguimiento Pediátrico y brinda la posibilidad de un mejor pronóstico por la oportunidad del manejo.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	9,689	9,017	-672.0	93.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La mayor oportunidad en el manejo de neonatos con potencial daño neurológico traerá consigo beneficios para esta población, por lo que no se considera necesario establecer acciones para regularizar el cumplimiento de las metas, sino en todo caso considerar las nuevas estrategias de tratamiento en la programación de metas para el ejercicio 2020.

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

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

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

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

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
5	INDICADOR  Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	24.9	36.0	11.1	144.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  El comportamiento de este indicador ha continuado al alza, en este periodo se ubica 44.6% por arriba de la meta programada, lo que, como se comentó en el informe del trimestre anterior, se debe a que la variable 1 muestra importante crecimiento respecto de lo esperado (46.6% por arriba), adjudicable al mayor número de estudios ultrasonográficos de alta especialidad practicados. Este incremento es consistente con el mayor número de aperturas de expedientes observados en el Indicador 1, y con el hecho de que se trata de población de alto riesgo, en este caso en particular de población obstétrica que amerita un seguimiento frecuente utilizando tecnología que permite determinar el manejo que ha de darse a cada paciente según sus condiciones y las de su bebé.
	VARIABLE 1  Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	7,825	11,474	3,649.0	146.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  El incremento en el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad no representa un riesgo para la población atendida, sino que en realidad refleja el cuidado que se brinda a las pacientes atendidas, por ser de alto riesgo obstétrico y perinatal.
	VARIABLE 2  Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	31,458	31,894	436.0	101.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se deberá vigilar este indicador, sobre todo en función de detectar oportunamente indicios de una sobresaturación de los servicios, en particular del de atención Materno Fetal que es en el que se realizan los ultrasonidos de alta especialidad.
6	INDICADOR  Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	62.2	57.5	-4.7	92.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Del total de procedimientos terapéuticos ambulatorios, el 57.5% correspondieron a los de alta especialidad en este periodo, esto coloca al indicador en cumplimiento adecuado en relación con la meta programada ya que quedó únicamente a 7.6% por debajo de la estimación. La variable 2 se encuentra casi 12% por arriba de la programación por incremento prácticamente sostenido a lo largo de todo este año del total de cirugía de consultorio de la Coordinación de Oncología. Este incremento relativo del denominador obviamente repercute en el indicador, hacia la baja, aunque continúa dentro de límites aceptables.
	VARIABLE 1  Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,093	1,127	34.0	103.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  El servicio de histeroscopías, que como en su momento fue informado, fue suspendido temporalmente en el mes de mayo por restricciones presupuestales, afortunadamente se restableció sin haber tenido repercusión en la salud de la población atendida. El indicador se encuentra en un nivel de cumplimiento adecuado, y el incremento del denominador respecto de la meta programada, se considera beneficioso para la población ya que significa que un mayor número de personas están siendo atendidas de forma oportuna, ambulatoria y más económica cuando presentan algún padecimiento ginecológico con sospechas de ser lesiones de riesgo para desarrollar alguna neoplasia.
	VARIABLE 2  Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,756	1,961	205.0	111.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Actualmente no se considera necesario implementar ninguna acción correctiva ya que el indicador se ubica en un nivel adecuado respecto de la meta programada gracias a que el servicio de histeroscopia quirúrgica se volvió a echar a andar con regularidad.

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

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

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

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

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
7	<b>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)</b>  <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	95.5	111.4	15.9	116.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Se observa que el indicador muestra una cifra 16.6% superior a la programada, lo que ya se presentaba desde el primer trimestre y se relaciona con que se observan incrementos tanto en las consultas subsecuentes respecto de lo que se estimó (6.3% más), como también en las consultas de urgencia (incremento de 7.4% respecto de lo programado). En lo que toca a las urgencias atendidas, el número está fuera del control directo de la Institución ya que se sigue la política de cero rechazo, se atiende a toda paciente que acuda al servicio; y en lo tocante a las consultas subsecuentes, éstas han incrementado en concordancia con el mayor riesgo de las pacientes, sobre todo las obstétricas, quienes ameritan un control más frecuente y cercano.  Adicionalmente, el incremento del numerador se explica también por el mayor número de aperturas de expedientes que se ha registrado en comparación con lo esperado basado en el comportamiento histórico, lo que necesariamente afecta el número de consultas al alza.
	VARIABLE 1 <b>Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)</b>	97,678	113,961	16,283.0	116.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/  En informes previos se ha mencionado que el riesgo potencial identificado es el de que la demanda de atención rebasa la capacidad instalada de la Institución; sin embargo, hasta el momento ello no ha ocurrido, posiblemente en parte porque durante el mes de abril se registró una reducción del total de aperturas, secundaria al problema de casos con VSR (se refirieron a otros hospitales públicos aquellos casos obstétricos que no requerían de atención urgente en una institución de tercer nivel).
	VARIABLE 2 <b>Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100</b>	102,319	102,319	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Vigilar que continúe habiendo un equilibrio entre la demanda y la capacidad instalada, para que en el momento en que esta última se vea rebasada se tomen medidas para referir pacientes a otras instituciones públicas de salud (como lo que sucedió en abril, aunque ello fue debido no falta de capacidad instalada sino al brote de VSR).

**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	<b>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</b>  <b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b>	85.0	93.6	8.6	110.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  El 93.6% de las personas encuestadas acerca de su opinión sobre los servicios de hospitalización, tuvieron puntajes mayores de 80 al sumar todos los ítems de la encuesta, lo que significa que se encuentran satisfechos con la atención hospitalaria recibida. En comparación con la meta programada para este indicador en el tercer trimestre de 2019, la cifra observada es únicamente 10.1% mayor, y las variables que conforman este índice también se encuentran con cifras dentro del margen aceptado de variación. El valor positivo del indicador se ha logrado principalmente por la calidad de la atención que brinda el personal de dietética, los médicos residentes y el personal del área de quirófano (esto en opinión de los encuestados).
	VARIABLE 1 <b>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</b>	1,571	1,721	150.0	109.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/  Al tener tan alto porcentaje de personas satisfechas con los servicios de hospitalización, no se vislumbran riesgos para la población, sino por el contrario, este resultado es muy alentador porque significa que la mayoría de las personas no tienen quejas o señalamientos graves sobre los servicios.
	VARIABLE 2 <b>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</b>	1,848	1,838	-10.0	99.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se debe procurar mantener los altos niveles de satisfacción de nuestros usuarios a través de la continua supervisión y capacitación del personal.

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 - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR  Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.9	85.7	-3.2	96.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  El comportamiento que se observa de este indicador es muy cercano a la meta programada, quedando únicamente 3.6% por debajo, lo que significa que una gran mayoría de los expedientes clínicos revisados cumple con los criterios establecidos por la NOM 004.
	VARIABLE 1  Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	304	318	14.0	104.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No se detectan riesgos para la población ya que casi el 86% de los expedientes revisados se apegan a lo que especifica la NOM 004, por lo cual la calidad de dichos registros puede considerarse como adecuada.
	VARIABLE 2  Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	342	371	29.0	108.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ No se considera necesario implemetar acciones de regularización ya que el cumplimiento del indicador es adecuado, aunque por supuesto es deseable mejorarlo, para lo cual debe haber mayor supervisión de la consignación de datos en los registros hospitalarios.

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 varible 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 VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

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

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

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

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	76.1	66.6	-9.5	87.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cabo de los 9 meses transcurridos del 2019 la ocupación hospitalaria global fue de 66.6%, de los niveles más bajos que se han registrado en el Instituto en años, lo cual por un lado se debe a que durante el mes de abril se presentaron casos de neonatos con virus sincicial respiratorio por lo cual se decidió reducir el ingreso de pacientes obstétricas al mínimo posible durante ese mes para evitar la propagación, por lo que la ocupación de servicios de hospitalización en obstetricia y sobre todo en las terapias neonatales se redujo de forma importante. Por otro lado, se ha continuado vigilando el apego al cumplimiento de criterios de alto riesgo perinatal para la aceptación de pacientes obstétricas, con el propósito de mantener una ocupación más adecuada en las terapias neonatales tratando de evitar la sobrepoblación en dichos servicios. A pesar de lo anterior, la ocupación en la UCIN y en la UCIREN fue de 97.3% y 90.5% respectivamente, es decir aún superior a lo deseable.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	34,266	29,224	-5,042.0	85.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  Este porcentaje de ocupación, menor que el esperado, tal y como se comentó en el informe anterior, fue producto de una estrategia implementada para evitar que incrementara la tasa de casos con virus sincicial respiratorio, por tanto la baja ocupación global obedece precisamente a medidas de protección a la población hospitalizada, de modo que no hubo riesgos sino que al actuar oportunamente se evitaron más contagios.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	45,045	43,853	-1,192.0	97.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Se continuará la vigilancia de las medidas higiénicas implementadas durante el brote de VSR, para evitar que se vuelvan a presentar casos, además porque gracias a éstas se han logrado tasas de infección nosocomial muy bajas, lo cual es beneficioso para la población. También se continuará vigilando el apego a los criterios de aceptación de pacientes obstétricas.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.4	6.5	1.1	120.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Los pacientes permanecen en promedio 6.5 días hospitalizados; esto es 20.4% más que lo que se programó, lo que tiene relación con dos factores: en primer lugar los casos de neonatos con virus sincicial respiratorio que se presentaron en el mes de abril tuvieron estancias prolongadas (la estancia promedio en UCIN en ese mes fue de 40.9 días y en UCIREN de 29; en segundo lugar debido a que se reciben casos cada vez de más alto riesgo y que por lo mismo ameritan hospitalizaciones prolongadas, entre ellos una importante proporción de prematuros.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	34,093	38,379	4,286.0	112.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/  La estancia promedio que se obtuvo en este periodo fue mayor a la esperada, pero ello se debe al nivel de riesgo que presentaron los neonatos atendidos en estos 9 meses, sobre todo por la presencia del brote de VSR y por la cantidad de nacimientos pretérmino registrados. En realidad el incremento relativo de los días de permanencia en hospitalización está dado por la necesidades particulares de cada caso y no es que ello represente en sí un riesgo para la población, simplemente es acorde con el tipo de casos, de alto riesgo que se atienden en un Instituto Nacional, en donde según la DGED (2013) se ha registrado que la estancia promedio justamente se ubica en 6.5 días.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	6,293	5,947	-346.0	94.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/  Vigilar que la estancia promedio continúe acorde con el nivel de riesgo/gravedad de los pacientes que se atienden en un escenario de alta especialización.

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

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

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

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	68.5	72.5	4.0	105.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Casi a tres cuartas partes (72.5%) de las pacientes que acuden a preconsulta se les acepta en la Institución y por lo tanto reciben una consulta de primera vez, lo que significa que en este periodo se observa un incremento de sólo 5.8% respecto de la meta programada; sin embargo, al analizar las variables que lo conforman se ve que la variable 2, es decir el número de preconsultas otorgadas, es 13.4% menor que lo esperado. Este mismo indicador, comparado con el resultado observado en el mismo trimestre del año anterior, tuvo un incremento del 26.1%, esto debido a que los criterios de aceptación se han clarificado de manera más detallada en la página institucional a través de la cual la paciente solicita la preconsulta; consideramos que al quedar más claros estos criterios de aceptación, muchas pacientes se autodescartan para continuar el trámite.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,586	4,207	-379.0	91.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Estos resultados no ponen en riesgo a la población, por el contrario, al hacer más eficiente el proceso de preconsulta, se evita tener que destinar recursos para valorar una cantidad excesiva de pacientes que finalmente no cumplirán los criterios de alto riesgo para ingreso a la institución.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	6,696	5,801	-895.0	86.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se debe continuar vigilando y revisando periódicamente la claridad de la información sobre los criterios de aceptación institucionales, para que el proceso de preconsulta y consulta sea cada vez más eficiente.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	5.7	4.5	-1.2	78.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/  Al cierre de estos 9 meses de 2019 la tasa de infección nosocomial alcanzó una cifra de 4.5, que comparada con la meta estimada se ubica 21.1% por debajo aún a pesar del brote de VSR registrado en el mes de abril. Esta baja tasa se asocia precisamente con que las de por sí estrictas medidas que se han implementado de higiene de ambientes, higiene de manos del personal y de los familiares, de disposición de desechos biológico-infeccioso y de uso de antibióticos, entre otras, se vigilaron con mayor atencencia a partir del brote. Esto contribuyó a que se presentaran 12.2% menos episodios de infecciones adquiridas en el hospital que lo que se había proyectado para este periodo, además de que el denominador muestra un incremento de 12.6% (estancias más prolongadas), por lo tanto existe un efecto aditivo que conduce a que el indicador muestre una cifra menor a la programada, lo cual resulta muy positivo.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	196	172	-24.0	87.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La baja cifra que muestra este indicador al cierre del tercer trimestre del año es un gran logro y resulta en beneficios para la población al reducirse la posibilidad de adquirir algún proceso infeccioso dentro de las instalaciones hospitalarias.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	34,093	38,379	4,286.0	112.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se plantea continuar vigilando el estricto cumplimiento de todas las medidas que se han adoptado para mantener niveles bajos de eventos infecciosos nosocomiales.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES, COMPROMETIDOS A LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS O LOS EPISODIOS NOSOCOMIALES ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS 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 LAS 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 - SEPTIEMBRE 2019**

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

ELABORÓ

AUTORIZÓ

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

DR. MANUEL CORTÉS BONILLA

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