

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	<p>INDICADOR</p> <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>	14.7	19.2	4.5	130.6	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 19.2 por ciento en comparación con la meta programada del 14.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 130.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>El indicador se encuentra en semáforo rojo debido a que proporcionalmente hubo más aperturas de expediente entre pacientes referidas por instituciones públicas de salud, que lo que se esperaba (30.6% más de lo esperado); la explicación de este comportamiento es que tanto la V1 como la V2 sufrieron una importante merma desde finales del mes de marzo, en que se determinó ingresar únicamente a pacientes con necesidad de atención urgente por alto riesgo, reduciéndose las aperturas de expediente en general (V2). La V1 no depende del INPer en sí, puesto que en términos generales aquellas pacientes que son referidas por otras instituciones públicas de salud y que cumplen los criterios de admisión, son aceptadas y por lo tanto se les abre expediente en este Instituto. Es importante comentar que en esta ocasión además, fue necesario hacer el corte de todos los servicios al día 25 de septiembre, debido a que la fecha de entrega del reporte MIR fue programada muy cercana al fin del mes y ello hacía prácticamente imposible cerrar hasta el día 30. Esto tiene evidentemente repercusión en las cifras</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación</p>	531	378	-153.0	71.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). La reducción en el total de aperturas (V2) ha afectado principalmente a pacientes con algún problema ginecológico no urgente por no ser de alto riesgo, por lo que en las condiciones actuales, en las que aún nos encontramos en semáforo naranja en cuanto a los riesgos de contagio por SARS-CoV2 en la Ciudad de México, consideramos que es mejor continuar manteniendo la estrategia de que las nuevas pacientes que se ingresen a la institución, sean en su mayoría personas con condiciones que requieran de atención y seguimiento inmediatos; con ello se reducirá la posibilidad de contagios entre pacientes y también entre el personal de salud.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación</p>	3,614	1,968	-1,646.0	54.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). A partir del mes de julio se ha incrementado discretamente el número total de aperturas de expediente (V2), y se espera poder continuar con incrementos paulatinos. En cuanto a la V1 se recibe a todas las pacientes referidas de otras instituciones públicas que cumplen criterios de admisión, por tratarse en general de pacientes con condiciones que ameritan atención urgente. Esto último continuará cumpliéndose de igual forma.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: _____

NDE _____

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	98.9	97.4	-1.5	98.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.4 por ciento en comparación con la meta programada del 98.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>A pesar de que el indicador tiene un comportamiento adecuado, tanto el numerador como el denominador se encuentran 32% y 30.9% respectivamente, por debajo de las cifras programadas, lo cual es secundario a varios factores: cierre del área donde se ubicaba la UCIN para poder efectuar trabajos de mantenimiento, con el consecuente traslado de la terapia intensiva neonatal a ocupar un ambiente de la UCIREN restando camas y por tanto reduciendo el número de ingresos y egresos. También cierre temporal del 2o.piso para mantenimiento de las instalaciones hidráulicas; y del 3er. piso para acondicionamiento para recibir neonatos COVID positivos. También se redujo el ingreso de pacientes para procedimientos programados no urgentes.</p>
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	6,169	4,197	-1,972.0	68.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El riesgo es que pacientes con condiciones no urgentes que han tenido que diferirse, pudiesen complicarse, sin embargo se han brindado instrucciones sobre la detección de datos de riesgo para que de presentarlos acudan a solicitar atención a Urgencia.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	6,237	4,309	-1,928.0	69.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). Las acciones han estado enfocadas en el tamizaje universal de pacientes para la detección de casos positivos a SARS-COV2, y a la reconversión de servicios para poder mantener aislada a la población positiva de quienes resulten negativos, con el fin de reducir al mínimo las posibilidades de contagio.</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.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	<p>INDICADOR</p> <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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	80.0	94.4	14.4	118.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 94.4 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 118 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>El valor del indicador es 18% superior que la meta programada, sin embargo el número de encuestas realizadas (V2) fue 47.8% menor, ya que durante el segundo trimestre se tomó la determinación de suspender la aplicación de encuestas, para evitar contagios, además de que no se contaba con el personal suficiente para aplicarlas, ya que una fracción importante es población de alto riesgo por sus condiciones de salud. Al reducirse el número de encuesta aplicadas, también se reduce el numerador (V1). Algunos de los servicios ambulatorios en sí se restringieron, ya que se cerró temporalmente la consulta externa y también la realización de procedimientos ambulatorios no urgentes, lo que además restaba sentido a la aplicación de encuestas para determinar la satisfacción con esos servicios.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <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>	1,873	1,154	-719.0	61.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El riesgo más importante es no contar con datos que permitan reconocer áreas de oportunidad para la mejora de los servicios ambulatorios que se ofrecen en el Instituto, sin embargo, como se mencionó arriba, esto sucedió sólo en el segundo trimestre, y posteriormente se reinició la aplicación de encuestas. El riesgo institucional que se prevé es el incumplimiento de las metas en cuanto al número de encuestas aplicadas, al cierre del año; sin embargo, cabe destacar que a pesar de que las condiciones en este periodo han sido especiales, el nivel de satisfacción que refiere la población atendida, es muy alto.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	2,341	1,222	-1,119.0	52.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES) A partir del mes de julio se retomó la aplicación de encuestas de satisfacción, tratándose de cubrir cifras cercanas a las alcanzadas en meses previos a la pandemia.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100		
4	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	53.8	33.2	-20.6	61.7	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 33.2 por ciento en comparación con la meta programada del 53.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 61.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>El valor del indicador para este periodo se ubica 38.3% por debajo de la meta programada, debido a que desde el mes de abril a septiembre han continuado cerrados los servicios de terapias especializadas de Seguimiento Pediátrico (V1). Las sesiones de rehabilitación de piso pélvico se reabrieron a partir del mes de julio, pero aún con pocas pacientes para tratar de prevenir la posibilidad de contagios (también estas forman parte de la V1); es por estas dos razones que la V1 globalmente únicamente alcanza el 25% del cumplimiento de la meta. La V2 alcanza sólo el 40.6% de la meta, debido por supuesto a que la afectación del numerador afecta al denominador por estar contenido en este. Cabe señalar que las sesiones de psicología dirigidas a pacientes adultas, que forman parte del denominador, no se suspendieron en ningún momento, aunque sí se redujo discretamente el número.</p>	
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	5,701	1,428	-4,273.0	25.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El aplazamiento de los servicios de rehabilitación puede traer consigo el retraso en la recuperación de ciertas funciones entre quienes requieren de este manejo, que en términos generales correspondería mayoritariamente a pacientes pediátricos y algunas ginecológicas, sin embargo en estas circunstancias consideramos más importante cuidar a nuestra población usuaria de posibles contagios por SARS-COV2.</p>
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	10,599	4,303	-6,296.0	40.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES) Se han dado instrucciones vía remota a las pacientes o a los familiares en el caso de los niños, para que puedan realizar algunos ejercicios de rehabilitación en sus hogares y así tratar de avanzar en su recuperación.</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.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	33.7	36.5	2.8	108.3	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 36.5 por ciento en comparación con la meta programada del 33.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El comportamiento del indicador es tal que rebasa la meta programada por 8%, ello lo coloca en semáforo amarillo. Al observar las variables que lo componen el panorama es el contrario, es decir que ambas variables se encuentran muy por debajo de las cifras esperadas para este período, lo que se debe a la suspensión de consultas y procedimientos no urgentes, sobre todo entre pacientes ginecológicas, que son quienes aportan la mayor parte de procedimientos que constituyen la Variable 1. La afectación se comenzó a hacer patente a partir del mes de abril y hasta julio prácticamente no se efectuaron colposcopías, cistoscopías ni urodinamias. Procedimientos como los ultrasonidos especializados de medicina Materno Fetal, también se redujeron de forma importante, tanto porque las propias pacientes autolimitaron su asistencia a las instituciones de salud por miedo al contagio por SARS-CoV-2, como porque este Instituto, como prácticamente todos los servicios de salud, tomó medidas para tratar de limitar la atención a casos urgentes. La V2 naturalmente también se redujo mucho, como reflejo de todas estas condiciones. A partir de agosto comenzaron a reabrirse estos servicios, aunque siempre tratando a un número aún reducido de pacientes.</p>
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	11,048	6,145	-4,903.0	55.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El riesgo más importante sería no detectar condiciones patológicas relacionadas con lesiones cervicales de alto grado, lesiones del tracto urinario, detección de lesiones de mama, entre otras. El riesgo institucional el riesgo es no poder cumplir la meta programada.</p>
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	32,753	16,834	-15,919.0	51.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). Como se comentó más arriba, a partir del mes de agosto se comenzó la reapertura de algunos de estos servicios que brindan atención ambulatoria, sobre todo aquellos dirigidos a la detección y seguimiento de padecimientos oncológicos y ginecológicos. Se pretende, en la medida en que el comportamiento de la pandemia lo permita, continuar incrementando paulatinamente el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios, tanto los de alta especialidad como aquellos menos especializados.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: _____

NDE _____

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	59.7	85.3	25.6	142.9	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.3 por ciento en comparación con la meta programada del 59.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 142.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al igual que en el caso del Indicador No. 5, este indicador tiene un comportamiento tal que la meta programada fue rebasada por casi 43%, y ello ubica a este índice en semáforo rojo; sin embargo las variables que lo constituyen se encuentran muy por debajo de lo esperado, fundamentalmente por la cancelación temporal de procedimientos de reproducción asistida, los cuales se consideran no urgentes. Es importante señalar que procedimientos de hemodiálisis, que forman parte de la V1, no dejaron de realizarse en este periodo.</p>
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,282	602	-680.0	47.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). Nuevamente en este caso aplica lo comentado en el Indicador No. 5, porque además estos dos indicadores están estrechamente relacionados.- El riesgo más importante para la población sería el progreso de la patología que presenta continuara y que por tanto algunas de estas pacientes lleguen a forma parte de la población que requiera de atención urgente; sin embargo, al tratarse en su mayoría, de pacientes con problemas de infertilidad, se considera que en estas circunstancias, no son casos que requieran de asistencia urgente. Quienes sí se encuentran en esa situación, fueron atendidas, entre ellas las pacientes con insuficiencia renal con necesidad de hemodiálisis.</p>
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	2,149	706	-1,443.0	32.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). En este caso, igual que en el del Indicador No. 5, algunas de las actividades que contribuyen a este indicador, se han ido abriendo paulatinamente y se espera continuar haciéndolo, siempre que la contingencia sanitaria por COVID 19 lo permita.</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.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

o. de In	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.4	44.9	-50.5	47.1	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 44.9 por ciento en comparación con la meta programada del 95.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 47.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador muestra un valor mucho menor que el esperado debido a que desde la declaratoria de contingencia sanitaria se suspendió la preconsulta, lo que trajo consigo la disminución de las consultas de primera vez y subsecuentes; de hecho a lo largo de todo el segundo trimestre no hubo preconsultas y éstas se reiniciaron a partir de julio, pero el número de pacientes que se ven por día es reducido, cuidando que no se aglomeren muchas personas en el área. Las Urgencias naturalmente nunca fueron suspendidas, sin embargo también presentaron una disminución a partir del mes de abril, la que posiblemente sea secundaria a que la propia población prefiere no acudir a los servicios médicos por miedo a los contagios, a menos de que les sea indispensable.
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	110,697	52,104	-58,593.0	47.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El riesgo más importante es que los pacientes pudiesen presentar rezago en su atención médica y/o recrudescimiento de su patología; sin embargo se consideró que era más arriesgado continuar manejando volúmenes grandes de pacientes en la Consulta Externa, por el riesgo de propagación del virus SARS-COV2
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	116,019	116,019	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ A partir del mes de julio se reinició la preconsulta, aunque otorgando un menor número de "fichas", siempre con el fin de proteger tanto a la población atendida como al personal de salud.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	80.0	93.6	13.6	117.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.6 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 117 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>La relación de las variables 1 y 2 arroja un alto nivel de satisfacción entre los usuarios de servicios de hospitalización, sin embargo el número de personas encuestadas (V2) es 42.5% menor que el que se proyectó para este período, lo que es lógico toda vez que al hacer las estimaciones de las metas, no se tenían elementos para prever la aparición de una pandemia. Ello afecta a su vez a la V1 que muestra una reducción relativa de 33%. Además de la reducción en sí de ingresos hospitalarios que se ha vivido en estos meses, también ha habido disminución en la posibilidad de entrevistar a familiares de pacientes hospitalizados, toda vez que, para reducir los contagios, se restringieron las visitas.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>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</p>	1,482	998	-484.0	67.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). Si bien se redujo de forma importante el número de personas encuestadas, la respuesta de quienes sí lo fueron, resultó muy positiva, aún a pesar de las circunstancias que se están viviendo. El riesgo más importante estriba en que la información que arrojan este número limitado de encuestas, no sea suficiente como para poder identificar áreas de mejora en los servicios de hospitalización.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados</p>	1,853	1,066	-787.0	57.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). A partir del mes de julio se decidió volver a arrancar la aplicación de encuestas, lo que ha ido incrementando de forma paulatina.</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.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100		
9	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	80.0	86.7	6.7	108.4	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 86.7 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El semáforo indica color amarillo debido a que 8.4% más expedientes que los programados, cumplieron con lo establecido en la NOM 004, lo que a ojos vistas es algo positivo. Sin embargo, el total de expedientes revisados (V2) fue 69.4% menor que lo esperado, lo que se debe a que durante el segundo y tercer trimestres del año, hubo reducción en el total de personal médico, ya sea por presentar criterios de vulnerabilidad o bien por enfermedad, además de que fue necesario destinar las horas médico preferentemente a actividades clínicas de atención a los pacientes, dejando en segundo lugar otras actividades consideradas como no prioritarias en estos momentos, entre ellas la de la revisión de la calidad de los expedientes, aunque nunca se suspendió completamente dicha actividad.</p>	
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	324	111	-213.0	34.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). Consideramos que bajo las circunstancias actuales de emergencia sanitaria, los resultados obtenidos son favorables y que el riesgo más importante que se identifica es el posible incumplimiento de la meta anual, en cuanto a número de expedientes clínicos revisados.</p>
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	405	128	-277.0	31.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>De igual manera como en todas las acciones propuestas para mejorar los indicadores, se tiene proyectado un incremento paulatino en el número de expedientes revisados, siempre y cuando las actividades asistenciales queden cubiertas.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		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	71.0	56.5	-14.5	79.6	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 56.5 por ciento en comparación con la meta programada del 71 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 79.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>El indicador muestra un cumplimiento del 79.6%, es decir 20.4% por debajo de la meta programada, debido a que tanto la V1 como la V2 muestran reducciones relativas respecto de lo esperado para el periodo. La disminución en el número de días paciente está directamente relacionado con la reducción observada en el número de ingresos y egresos hospitalarios comentado en el indicador No. 2, además de que se ha procurado, en la medida de lo posible y sin someter a los pacientes a riesgos adicionales, dar el alta hospitalaria lo más tempranamente posible. Los días cama (V2) son menores que lo esperado para el periodo por los cierres temporales de varios servicios (UCIN, 2o. Piso, 3er. Piso) y por la reconversión de áreas ante la necesidad de recibir pacientes COVID positivos y mantenerlos aislados del resto.</p>
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	31,384	19,174	-12,210.0	61.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). Se ha aplazado el internamiento de pacientes con patología que no requiere de una atención urgente, sobre todo pacientes con procedimientos programados y no urgentes, lo que minimiza los riesgos; sin embargo en general existe riesgo de que la condición de salud empeore al paso del tiempo.</p>
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período	44,230	33,951	-10,279.0	76.8	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). La normalización en las variables de este indicador dependerá del comportamiento epidemiológico de esta pandemia; es difícil estimar un escenario de retorno a la normalidad debido a que las cifras de contagios no han mostrado una tendencia franca a la baja, lo que limita el ingreso de pacientes con patología no urgente.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	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	6.1	3.7	-2.4	60.7	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un promedio de 3.7 en comparación con la meta programada de 6.1, representa un cumplimiento de la meta del 60.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>El promedio de días estancia global para este periodo fue de 3.7, es decir 39.3% menos que el programado de 6.1 días, lo que se explica por lo ya comentado en el Indicador No. 11: cierre temporal de varios servicios, disminución de ingresos y egresos hospitalarios y sobre todo a la estrategia de otorgar el alta hospitalaria lo más tempranamente posible a los pacientes para evitar su exposición a posibles contagios por SARS-COV2. Ello explica la reducción observada en la V1. La disminución en la V2 ha sido comentada en indicadores previos (indicadores 2 y 11).</p>
	VARIABLE 1 Número de días estancia	37,827	16,089	-21,738.0	42.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El alta temprana de pacientes, que contribuye a la reducción en el promedio de días estancias global, ha sido una medida implementada para evitar riesgos de contagio entre pacientes y también en el personal de salud. Además la decisión del alta es tomada siempre en función de la mejor opción para el paciente en términos de salud, por lo que a quienes no presentan las condiciones adecuadas para egresar, se mantienen hospitalizados. Por lo anterior consideramos que no existe un incremento de riesgos al implementar esta medida.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	6,237	4,309	-1,928.0	69.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). El paulatino retorno a condiciones cercanas a las que se tenían previo a la pandemia por COVID 19, permitirá que los índices de desempeño, entre ellos el promedio de días estancia, se vayan 'normalizando', sin embargo, lo más probable es que aún se tome algún tiempo para que ello suceda en su totalidad, en apego a la Guía de Continuidad para Garantizar los Servicios en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal en la nueva normalidad (Versión 1.0 Fecha 21/09/2020).</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.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	69.8	70.9	1.1	101.6	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 70.9 por ciento en comparación con la meta programada del 69.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>La relación entre las variables que constituyen el indicador es conforme a lo esperado, es decir que prácticamente se cumple la meta programada sobrepasándose únicamente por 1.6%, de tal forma que del total de las preconsultas otorgadas, el 70.9% fue aceptada como paciente institucional y se le otorgó una consulta de primera vez. Sin embargo, se observa que cada una de las variables apenas alcanza un cumplimiento del 30% de lo esperado, lo que, como se explicó en el Indicador No. 7, desde la declaratoria de contingencia sanitaria se suspendió la preconsulta, lo que trajo consigo la disminución de las consultas de primera vez; de hecho a lo largo de todo el segundo trimestre no hubo preconsultas y éstas se reiniciaron a partir de julio, pero el número de pacientes que se ven por día es reducido, cuidando que no se aglomeren muchas personas en el área.</p>
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,362	1,354	-3,008.0	31.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El riesgo que encierra la medida de haber suspendido la preconsulta por un trimestre y posteriormente reabrirla pero a un volumen reducido de pacientes, es el posible retraso en el inicio de la atención de quienes no presenten condiciones de urgencia.</p>
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo	6,249	1,909	-4,340.0	30.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES). Para atenuar los posibles efectos deletéreos del cierre de la preconsulta, sobre todo en pacientes de alto riesgo, se ha da la indicación en la página institucional de que cuando presenten ciertas condiciones que ameriten atención expedita, acudan a la Consulta para que se valore su caso y se determine si es necesario abrir expediente en el Instituto.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2020

Clave entidad/unidad: NDE _____

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

N o. de	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	4.6	12.2	7.6	265.2	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 12.2 por ciento en comparación con la meta programada del 4.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 265.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>La tasa de infección nosocomial en este periodo fue más de dos veces mayor que lo esperado, dando por resultado un semáforo rojo; las razones son que por un lado la V2 muestra una reducción relativa muy importante del 57.5% debido a la disminución en el número de ingresos y egresos hospitalarios, así como por las altas tempranas entre los casos con buen estado de salud; por otro lado la V1 fue 12% mayor que lo esperado: En áreas neonatales durante el mes de agosto se presentaron 3 brotes de infección hospitalaria por COVID-19 en neonatos (12 agosto en UCIREN, 14 de agosto en TIMN y 31 de agosto en UCIN), motivo por el cual se generaron recomendaciones para evitar el movimiento de pacientes entre servicios y la UCIN permanece cerrada al día de hoy.</p>
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	175	196	21.0	112.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES). El riesgo es un incremento de los contagios con SARS-COV2, sin embargo en realidad el incremento en el valor de este indicador se debe fundamentalmente a la disminución de la V2.</p>
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte	37,827	16,089	-21,738.0	42.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se mantiene capacitación en higiene de manos en áreas críticas de hospitalización del Instituto y capacitación general en cuanto a uso apropiado de EPP. Se ha limitado la propagación de casos de COVID, haciendo estudio de brote, estudio de caso índice y contactos usando la metodología de círculos concéntricos y semaforización de riesgo para contactos. Se han implementado estrategias nuevas de saneamiento ambiental hospitalario con procedimientos de biodescontaminación de áreas críticas con radiación UV y uso de tapetes sanitizantes en entradas de esas áreas. Además, se ha realizado sanitización con electroaspersión, que permite descontaminación segura en las áreas pese a que se encuentren ocupadas con pacientes.</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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. MANUEL CORTÉS BONILLA
DIRECTOR MÉDICO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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