

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IDE

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2020

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



N O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANIZADO (2)	VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
				ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones publicas de salud a los que se les apertura expediente clinico Institucional FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	14.6	19.0	4.4	130.1	El indicador al final del periodo de evaluacion registró un alcanzado del 19 por ciento en comparacion con la meta programada del 14.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 130.1 por ciento, colocando el indicador en un semaforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGIONES): El indicador se ubica 30.1% por arriba de la meta programada para este semestre, debido a que a partir de marzo hubo menos aperturas de expediente en general, con una reducción relativa de 43.1% en la V2 y también menor número de aperturas a pacientes enviadas por otras instituciones de salud (V1 con una disminución relativa de 25.9%). Lo anterior deriva de la decisión institucional de permitir la apertura únicamente a pacientes de alto riesgo y con necesidad de atención urgente, por la situación de salud que se vive en el país. Seguramente por las mismas razones otras instituciones han reducido el número de atenciones, afectándose la V1 a la baja.
1	VARIABLE 1 Número de pacientes que han sido referidos por instituciones publicas de salud a los cuales se les apertura expediente clinico Institucional en el periodo de evaluacion	343	254	-89.0	74.1	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/1 CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGIONES) La mayor parte de la reducción en aperturas de expediente ha sido a expensas de pacientes ginecológicas con patología que no requiere de atención urgente, cuya problemática puede resolverse más adelante, una vez que disminuyen los riesgos de contagio por SARS-COV2. Consideramos que en estos momentos representaría mucho mayor riesgo continuar atendiendo a estos pacientes que no son de alto riesgo, por la posibilidad de que se infecten con este virus. Para la institución el riesgo es el posible incumplimiento de la meta programada para el cierre de este año.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clinico en el periodo de evaluacion	2,343	1,334	-1,009.0	56.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION VERIFICABLES O AUDITABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/1 (MÁXIMO 5 RENGIONES). Debido a que aún no hay claridad acerca de en qué momento se reducirá de forma importante el número de contagios por SARS-COV2 en la Ciudad de México, continuaremos bajo la misma indicación de recibir únicamente a pacientes con situaciones de alto riesgo obstétrico y de urgencia ginecológica.

[Handwritten signature and initials]

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ME

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2020

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% ((2/1) X 100)	

DEDIDO A: 1/4/

El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.7 por ciento en comparación con la meta programada del 99 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES.
NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.

VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGONES): Aunque el indicador muestra un valor muy cercano a la meta, tanto las V1 y V2 fueron alrededor de 22% menores a lo esperado, lo que es secundario a varios factores: la remodelación de la UCIN que obligó a reducir este servicio en un ambiente de UCIREN, reduciendo el número de camas disponibles; también hubo necesidad de dar mantenimiento a las instalaciones hidráulicas del 2o, 3ro de hospitalización, por lo que este se cerró desde el mes de abril hasta el 13 de junio; finalmente el cierre temporal del 13 al 30 de junio del 3er piso para acondicionamiento para recibir neonatos de terapia, todo ello aunado a la reducción de ingresos hospitalarios derivada de la pandemia por SARS-COV2.

RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/

CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGONES): Limitar el número de ingresos hospitalarios, por todas las razones antes expuestas, obliga a priorizar la atención a la demanda obstétrica de riesgo, dirigiendo la atención ginecológica a casos sin afectación a su riesgo en salud.

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

(MÁXIMO 5 RENGONES) Las acciones se centran en la reconversión de algunos servicios para poder mantener áreas específicas a pacientes COVID positivas, con el propósito de disminuir el riesgo a pacientes y al propio personal.

2						
---	--	--	--	--	--	--

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO EN EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del P9) 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 CORRECCION.

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

Handwritten signatures and initials

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

O- de	DEFINICION DEL INDICADOR	META			VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100		
3	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	80.0	93.4	13.4	116.8	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.4 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 116.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): Este indicador no reporta avance a junio por lo que se reporta lo alcanzado en marzo. Esto deriva de la reconversión del espacio de Consulta Externa a Urgencias debido a que este último servicio a su vez se convirtió en hospitalización para adultos y neonatos COVID positivos. Ello obligó a diferir las actividades de consulta, procurando reducir el riesgo de contagios. La aplicación de encuestas de satisfacción, al no considerarse una actividad esencial en estos momentos, se suspendió hasta que las condiciones sean menos arriesgadas. Por lo anterior la V1 presenta un cumplimiento de sólo el 50% de la meta programada para el periodo, y la V2 uno de sólo 42.8%.</p>	
	<p>Variable 1</p> <p>Variable 2</p>	1,247	623	-624.0	50.0		
	<p>Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	1,559	667	-892.0	42.8	<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 RENGIONES). Se identifican dos riesgos por la falta de cumplimiento de las metas de las variables que conforman al indicador: 1) por un lado que no se cuenta con información que permita detectar áreas de mejora para los servicios ambulatorios y 2) que al final del año no se logre cumplir la meta programada para esta meta para el ejercicio 2020.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (MENCIONABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES). Ante la imposibilidad de garantizar el momento en que se pudiera iniciar el plan de regularización de las actividades en el INPer frente a esta pandemia por SARS-COV2, existen serias limitantes para lograr el cumplimiento de este indicador, sin embargo en cuanto a la afilencia de pacientes a servicios ambulatorios se regularice, se reiniciará la aplicación de encuestas de satisfacción.</p>	

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

N° de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION 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 X 100	55.1	40.8	-14.3	74.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 40.8 por ciento en comparación con la meta programada del 55.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 74 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>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES): Este indicador prácticamente no muestra avance a junio ya que únicamente se atendieron 7 personas en terapia de rehabilitación de piso pélvico y en rehabilitación de seguimiento pediátrico (V1), y en cuanto a la V2 muestra un decremento relativo respecto de la meta programada del orden de 53.9%. Estas afectaciones observadas tanto en la V1 como en la V2 se relacionan con la decisión de reducir al mínimo aquellas actividades no esenciales en este tiempo de pandemia por SARS-COV2, con el propósito de evitar en lo posible la dispersión de este virus, tanto entre la población atendida y el personal de salud.</p>
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	3,895	1,331	-2,564.0	34.2	
VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	7,075	3,265	-3,810.0	46.1	<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): Aplazar las terapias de rehabilitación pueden tener impactos sobre la recuperación de la función de los pacientes que requieren de estas acciones, que son principalmente pacientes en Seguimiento Pediátrico y adultas que requieren de terapia de piso pélvico, sin embargo, frente al riesgo de enfermar de COVID, se tuvo que tomar la determinación de suspender temporalmente estos servicios.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES): Las terapias de rehabilitación han de retomarse en cuanto al comportamiento de la pandemia sea tal que la probabilidad de contagios disminuya de forma importante. En caso de prolongarse por mucho tiempo esta situación, se verá la posibilidad de otorgar instrucción vía remota para que los pacientes puedan efectuar ejercicios en casa, que les permitan ir avanzando en su recuperación.</p>	

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del Ppl) ES "ATENCIÓN AMPLIATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMPLIATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA, SE DEBERA INCORPORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AVIEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signature and initials in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave entidad/entidad:

Entidad/unidad:

N o de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	36.6	35.5	-1.1	97.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 35.5 por ciento en comparación con la meta programada del 36.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. VARIACIONES PEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES): La relación entre la V1 y la V2 es tal que el indicador se ubica únicamente 3% por debajo de la meta sin embargo tanto la V1 como la V2 muestran reducciones relativas importantes (de 43.7% y 42.1% respectivamente), secundarias a la decisión de limitar la atención en consulta únicamente a pacientes obstétricas de alto riesgo y entre la población de pacientes ginecológicas solo a quienes presentasen condiciones que requirieran atención urgente. Por lo anterior en los meses de abril a junio prácticamente no hubo procedimientos ambulatorios de urología ginecológica, lo que redujo importantemente tanto el numerador como el denominador. Por las mismas razones también se afectaron los procedimientos diagnósticos ambulatorios de rayos X y ultrasonido, lo que afecta fundamentalmente al denominador.
5						
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	7,763	4,367	-3,396.0	56.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MAXIMO 5 RENGLONES). Para las pacientes el riesgo más patente sería la posibilidad de que su condición de salud, que en su momento no requería atención urgente, al paso del tiempo pudiese empeorar. Para la institución el riesgo es también el de falta de cumplimiento de la meta comprometida para el ejercicio 2020.
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	21,227	12,294	-8,933.0	57.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MAXIMO 5 RENGLONES). El restablecimiento paulatino de los servicios ambulatorios estará dictado por el comportamiento de la pandemia en la Ciudad de México, por lo que no resulta sencillo determinar una fecha precisa. Se harán esfuerzos por desahogar el rezago, dando prioridad a las pacientes con condiciones de mayor riesgo.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2 - 1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	62.1	79.3	17.2	127.7	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 79.3 por ciento en comparación con la meta programada del 62.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 127.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES PEDIDO A (MAXIMO 5 RENGIONES): Aunque el indicador muestra un valor 27.7% superior al de la meta programada, ambas variables muestran reducciones relativas muy importantes en contraste con la programación, en el caso de la VI esto está dado principalmente por el apazamiento de procedimientos de reproducción asistida, por no considerarse esenciales en estos momentos de pandemia; esto mismo afecta al denominador, además de la reducción de procedimientos quirúrgicos de consultorio, por las mismas razones.</p>
6	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	817	376	-441.0	46.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MAXIMO 5 RENGIONES). Al igual que para el indicador No. 5, el riesgo más importante para la población es el de que la condición que presentan las pacientes pudiese empeorar al continuar evolucionando sin intervención, sin embargo se estima que esto pudiera presentarse en pocos casos toda vez que muchas de las pacientes consideradas en este indicador corresponden a mujeres con problemas de infertilidad, quienes en términos generales pueden prescindir de un manejo urgente.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MAXIMO 5 RENGIONES). Los procedimientos terapéuticos ambulatorios podrán regularizarse una vez que se observe un importante declive de la curva de contagios por SARS-COV2. En este caso también se harán esfuerzos por desahogar el resago, dando prioridad a las pacientes con condiciones de mayor riesgo.</p>
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,316	474	-842.0	36.0	

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LAS INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DEBE 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 Pgl) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA". YES EN EL CASO DE LA META ALCANZADA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

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

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ME INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

O. de HI	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % ((2)/1) X 100	EXPLICACION DE VARIACIONES
INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsiguientes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	94.5	51.3	-43.2	54.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 51.3 por ciento en comparación con la meta programada del 94.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 54.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES PEDIDO A (MAXIMO 5 RENGIONES): El valor del indicador se ubica 45.7% por debajo de lo programado, lo que se debe a la suspensión de las preconsultas en los meses de abril, mayo y junio, para evitar contagios, a demás de que hubo necesidad de reconvertir los consultorios en área de atención de urgencias ya que el área de Urgencias se habilitó para atender a pacientes COVID positivos; ello a su vez naturalmente afectó el total de consultas de primera vez que presentan una reducción promedio de alrededor del 49% en el segundo trimestre respecto del 1o. Estos elementos dieron por resultado que la VI tuviese una disminución relativa de 45.7%.</p>
<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p>						
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsiguientes, urgencias o admisión continua)	73,709	40,005	-33,704.0	54.3	<p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MAXIMO 5 RENGIONES). Al igual que para el indicador No. 5, el riesgo más importante para la población es el de que la condición que presentan las pacientes pudiere empeorar al continuar su evolución natural; sin embargo se consideró más arriesgado someter a la población sin una demanda urgente de atención, a la posibilidad de contraer SARS-COV2.</p>
<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>						
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsiguientes, urgencias o admisión continua)	78,010	78,010	0.0	100.0	<p>Se irán reabriendo las consultas de las diferentes especialidades conforme la contingencia sanitaria vaya reduciéndose.</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

PP: E023

ATENCIÓN A LA SALUD

Entidad/Unidad:

Clave entidad/unidad:

N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100	
	Indicador: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	91.4	11.4	114.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.4 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 114.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): Este indicador no reporta avance a junio por lo que se reporta lo alcanzado en marzo. La falta de avance, tanto en el numerador como en el denominador, se deben a la decisión de suspender la aplicación de encuestas desde la segunda mitad de marzo, con la finalidad de no sujetar a riesgos de contagio ni a la población atendida, ni al personal que desempeña esta labor.
8	Variable 1: Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	967	555	-412.0	57.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGIONES). Al igual que en el caso del indicador No. 3, en este el riesgo más importante es carecer de la información que permite la toma de decisiones gerencial basada entre otras cosas, en las observaciones hechas por nuestras pacientes y/o sus familiares; sin embargo, en estos momentos se considera más importante salvaguardar la salud de pacientes y personal hospitalario.
Variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	1,209	607	-602.0	50.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGIONES). De acuerdo con el comportamiento de la pandemia por SARS-COV 2, se irán reajustando las actividades consideradas como no esenciales, entre ellas: la aplicación de encuestas de satisfacción con la atención recibida en servicios de hospitalización.

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

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

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

14 LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PP) ES ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION. ES IMPRENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signature and initials]



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

PP- E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

N.º de VARIABLE	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.0	85.3	5.3	106.6	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.3 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador Y NO hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): A pesar de que tanto el indicador como las variables que lo componen se encuentran dentro de límites adecuados de variación (variación menor del 10%), cabe señalar que proporcionalmente el valor del indicador fue ligeramente superior a la meta programada, pero ello se debe a que el total de expedientes que pudieron revisarse (V2), fue un poco menor que lo esperado, debido a que por la contingencia sanitaria el personal médico trabaja por guardias, reduciéndose el número de personas que pudieran dedicarse a la revisión de expedientes. La VI muestra, por otro lado, un discreto incremento con respecto de la meta, indicando que el pago a la NOM 004 continúa siendo bastante alto, a pesar de la situación extraordinaria que prevalece.</p>
9						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGIONES). El sentido de este indicador debe ser al alza, por lo que haber rebasado la meta en 6.6% es un beneficio, no un riesgo, porque ello significa que los criterios señalados en la NOM 004 se cumplen en la mayoría de los expedientes clínicos revisados.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES). No es necesario establecer acciones para regularizar el cumplimiento de la meta de este indicador, ya que el incremento relativo es discreto, además de que incluso hubo un mayor número de expedientes que los separados, que cumplieron con lo que se define en la NOM 004.</p>
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	216	220	4.0	101.9	
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional	270	258	-12.0	95.6	

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



Clave entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD"

MESES: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2020

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	El indicador al final del periodo 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. DEBIDO A: 1/ 4/ VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES):
10	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.
2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES
3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES
4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META, SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del Ppl) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN OTORGAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AVOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signature and initials in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MOE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

N.º C.O. 06	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
				ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	66.0	52.8	-13.2	80.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 52.8 por ciento en comparación con la meta programada del 66 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 80 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES PEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): Al haberse restringido las aperturas de expediente por las razones expuestas en indicadores previos, el número de ingresos de pacientes se redujeron, lo que a su vez afectó el número de días paciente (V1) que presentó un valor 38.6% menor al esperado bajo condiciones normales de operación de los servicios. Adicionalmente observamos una reducción de 23.4% en el número de días cama (V2) por los cierres temporales de UCIN, 2o. Y 3er. Pisos de hospitalización por remodelación/mantenimiento. Se agrega a lo anterior, una estancia hospitalaria más corta para pacientes no complicados, en aras de reducir la posibilidad de contagio por COVID.</p>
11						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo para la población es que sus patologías, al seguir su evolución natural, pudieran complicarse; sin embargo esto se reduce al ingresar a quienes presentan condiciones de salud que ameritan atención inmediata, y aplazando la atención únicamente de quienes por la naturaleza de su patología pueden ser reprogramados más adelante, una vez que se reducan los riesgos de contagio por SARS-COV2.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES) Apertura paulatina de los servicios que se encuentran en remodelación /mantenimiento, así por ejemplo el 2o. Piso se reabrió a partir de mediados de junio (aunque funciona únicamente como área de hospitalización temporal para pacientes sospechosos de COVID, en espera de los resultados de la prueba para su ubicación ya sea en área COVID o en hospitalización general); la UCIN y UCIREN se reabrirán en el 3er. Piso que se espera reabrira a partir del mes de julio.</p>
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	19,413	11,910	-7,503.0	61.4	
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo	29,418	22,547	-6,871.0	76.6	

[Handwritten signatures and initials]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE



INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad/Unidad:
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

DEFINICION DEL INDICADOR

N.º de ítem	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
12	INDICADOR Promedio de dias estancia FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	6.0	4.3	-1.7	71.7	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un promedio de 4.3 en comparación con la meta programada de 6, representa un cumplimiento de la meta del 71.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES PEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): El promedio de estancia hospitalaria ha disminuido en casi el 30% con respecto de la meta programada, lo se explica por las reducciones concomitantes tanto de la V1 como de la V2. En el primer caso, la reducción en el número de días estancia (V1) está dada por el alta temprana de pacientes no complicados, con el propósito de evitar la probabilidad de infección con SARS-COV2. En cuanto a la V2, la reducción en el total de egresos hospitalarios está dada por los cierres temporales de varios servicios y por la restricción en el número de aperturas de expediente, todo lo cual ha sido descrito en indicadores previos.</p>
	VARIABLE 1 Número de dias estancia	24,333	13,322	-11,011.0	54.7	
VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	4,044	3,127	-917.0	77.3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES): Como se comentó en el indicador No. 11, se espera realizar la apertura paulatina de servicios de hospitalización que se encuentran en remodelación/mantenimiento, con lo que se espera ir retornando a los valores proyectados de estancia hospitalaria, sin embargo, los valores de las variables al cierre del año, continuarán estando por debajo de las metas correspondientes.</p>	

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LAS MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PASO 2) TENIENDO EN CUENTA QUE LAS EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION

Handwritten signature and initials in blue ink.



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

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ME

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2020

N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% ((2/1)X100)	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	69.1	84.1	15.0	121.7	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 84.1 por ciento en comparación con la meta programada del 69.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 121.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): Aunque el valor del indicador para este semestre rebasa el programado por 21.7%, las variables que lo componen muestran incumplimiento de las cifras esperadas (V1 60.8% y V2 67.8% por debajo de las metas programadas). Desde el mes de abril se suspendieron las preconsultas (V2) por la contingencia sanitaria, de ahí que el valor alcanzado a este periodo en realidad corresponde únicamente a lo obtenido en el 1er. trimestre. Al suspenderse la atención de pacientes ginecológicas sin patología que requiera de atención inmediata, así como la atención en el servicio de Seguimiento Pediátrico que se redujo durante el 2o. trimestre, la V1 se afectó hacia la baja de forma importante, ya que únicamente se aceptan nuevas pacientes con condiciones de alto riesgo que deben ser atendidas de inmediato.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN: 1/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGIONES). El principal riesgo de cancelar la preconsulta es el de que se retrase el inicio de la atención de aquellas pacientes que por no presentar condiciones que requieran manejo prioritario, sin embargo éstas son remitidas a otras instituciones de atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (MENCIONES O AUDIENCIAS) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS: 1/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES). Se ha establecido, a través de la página institucional, la indicación a las pacientes que solicitaron trámites de preconsulta y que presentan un embarazo de riesgo elevado o complicado, acudir directamente a la jefatura de consulta externa para valorar su caso y agilizar la apertura de expediente en caso necesario.</p>
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,896	1,136	-1,760.0	39.2	
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo	4,189	1,350	-2,839.0	32.2	

Handwritten signature and initials in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	ORIGINAL		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		(1)	(2)	(1)	(2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
14	<p>INDICADOR</p> <p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	4.6	8.8	4.2	191.3		<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 18.8 por ciento en comparación con la meta programada del 4.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 191.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>SI hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGIONES): Este indicador muestra un valor casi del doble de lo esperado para el periodo, lo cual es secundario a los brotes por VSR e influenza que iniciaron en las terapias neonatales y que continuaron durante en los primeros meses del año actual; esto sumado a los casos COVID positivos registrados desde abril a la fecha, tanto de pacientes adultas como de neonatos, lo que dio lugar a un incremento del 5.4% de la VA. El factor crítico más importante por el que el indicador muestra una cifra tan elevada es la disminución de 45.2% que sufrió la V2 por el menor número de ingresos hospitalarios y por el alta temprana entre pacientes no complicados.</p>	
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte</p>	111	117	6.0	105.4		<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 RENGIONES): El riesgo de que los contagios por SARS-COV2 incrementen, sin embargo como se señala arriba, lo que más ha contribuido al incremento del valor de este indicador ha sido la disminución del denominador, es decir que en realidad no ha habido un aumento importante en las infecciones adquiridas intrahospitalariamente.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGIONES): Se mantiene capacitación en higiene de manos en áreas críticas de hospitalización del Instituto, manejo de infraestructura como indicador de riesgo en UCI, supervisión de limpieza hospitalaria, además, se han generado estrategias que involucran procedimientos de biodescontaminación y sanitización de áreas críticas con radiación UV de acuerdo a lineamientos internacionales y uso de tapetes sanitizantes en entradas de áreas críticas. También se han cursos tomado externos sobre abordaje y manejo de COVID-19 para el personal de Epidemiología y de otras áreas de atención médica del INPer.</p>	
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de días estancia en el periodo de reporte</p>	24,333	13,321	-11,012.0	54.7			

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LAS ACCIONES 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 GOBIERNO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PPI) ES LA JUSTIFICACIÓN DE LA CONSULTA PROGRAMADA 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 RECIBIO DE CONFORMIDAD

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPPA
DIRECTOR DE PLANEACIÓN

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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 CQINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS