



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	20.6	15.0	-5.6	72.8	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 15 por ciento en comparación con la meta programada del 20.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 72.8 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 presenta un valor 27.2% menor que la meta esperada debido a que sobre todo en los primeros meses del año, hubo menor afluencia de pacientes por motivo de la pandemia, lo que dio afectación tanto al numerador que quedó 34.8% por debajo de la cifra esperada, como al denominador que alcanzó un valor 10.4% más bajo que la meta correspondiente. A partir del mes de mayo, y más importante en agosto, se ha observado un repunte en ambas variables. Es importante señalar que toda paciente referida por otra institución pública es aceptada para su atención.</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>	486	317	-169.0	65.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Como se refiere en el apartado anterior, las pacientes referidas por otras instituciones del sector público de salud, son aceptadas y por tanto no se identifican riesgos para la población.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100</p>	2,361	2,116	-245.0	89.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>En la medida en que se vayan liberando aquellos servicios que actualmente reciben a pacientes COVID positivos y COVID sospechosos, se irá incrementando la capacidad para recibir mayor número de ingresos hospitalarios en general (V2). La V1 no depende de decisiones internas sino de la referencia de pacientes por parte de otras instituciones públicas de salud. Se ha solicitado reprogramación de las metas del cuarto trimestre. En espera de respuesta.</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº 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: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	98.0	96.5	-1.5	98.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.5 por ciento en comparación con la meta programada del 98 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>Conforme a lo esperado, la mayoría de los egresos hospitalarios del período fueron por mejoría y curación, cumpliéndose la meta programada al 98.5%. Cabe señalar que a pesar de que la relación entre variables arroja el resultado esperado, se observa una disminución relativa tanto en el número de egresos globales (V2), como en el de egresos por mejoría y curación (V1) de alrededor del 20% en ambos casos, lo que es secundario a la disminución del número de aperturas de expediente, ya sea por la propia reducción en la afluencia de pacientes como por las estrategias de aceptación preferente de pacientes con alto riesgo y necesidad de atención inaplazable.</p>
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	4,461	3,569	-892.0	80.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El riesgo fundamental sería el avance de las condiciones por las que las personas solicitan el servicio, sin embargo quienes no hayan podido ser atendidas en el INPer, por no presentar condiciones que ameritaran su aceptación en una institución de alta especialidad, pueden acudir a hospitales de segundo nivel para recibir la atención requerida y acorde con su estado de salud.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	4,552	3,698	-854.0	81.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Gracias a la reconversión hacia la "normalidad" de algunos servicios de hospitalización, como son el 2o. Piso y la UCIN, así como el incremento paulatino de servicios que habían estado temporalmente reducidos, como es el caso de los servicios de especialidades Ginecológicas, se ha podido ir recuperando la capacidad instalada, aunque se continúa teniendo la necesidad de contar aún con servicios para la atención por separado de casos que resulten positivos a COVID-19 por lo que todavía no se cuenta con la holgura previa a la pandemia para la atención de pacientes hospitalizados.</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 COMO 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 "ERICACIA 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

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	
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: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$</p>	80.0	94.7	14.7	118.4	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.7 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 118.4 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 sobrepasa en 18.4% a la meta programada para este periodo, lo que es resultante de haber realizado la programación bajo criterios conservadores por estar atravesando por la pandemia por SARS-CoV2, sin embargo fue posible encuestar a un mayor número de personas que las originalmente programadas (V2), presentándose una variación de 47% por arriba de lo proyectado, y de ellas un porcentaje 74% mayor del esperado opinó estar satisfecho con los servicios ambulatorios recibidos.</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>	1,123	1,954	831.0	174.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Las consecuencias son favorables para la institución y por supuesto para la propia población, ya que en lo que toca a la primera, fue posible incrementar la muestra de encuestados lo que da mayor robustez a los resultados obtenidos, y en lo que se refiere a la segunda, al lograrse un mayor porcentaje de personas satisfechas, significa que a pesar de las condiciones de pandemia, el servicio que se otorga ha sido de calidad satisfactoria.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	1,404	2,064	660.0	147.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitó reprogramación de las metas (tanto del indicador como de las variables) para el cuarto trimestre. En espera de respuesta.</p>

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IN o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	51.1	41.7	-9.4	81.6	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 41.7 por ciento en comparación con la meta programada del 51.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 81.6 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>A pesar de que a partir del mes de abril se comenzó a incrementar las sesiones de rehabilitación especializadas (V1) sobre todo las de terapia de lenguaje y neuroestimulación para los niños con problemas de desarrollo, así como las de rehabilitación de piso pélvico para pacientes con problemas de la estática pélvica, y que se ha logrado reducir la distancia entre la meta correspondiente y los valores alcanzados, tanto para la V1 y la V2, el indicador aún permanece 18.4% por debajo de lo esperado, lo que deriva de la reducción de estos servicios, sobre todo a lo largo de la 1a mitad del año, para reducir la posibilidad de contagios por COVID-19.</p>
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	3,852	2,657	-1,195.0	69.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El riesgo más importante es el de reducir las probabilidades de recuperación funcional de los pacientes que no tuvieron la oportunidad de iniciar de inmediato su rehabilitación. Se ha dado instrucción a los pacientes para que continúen haciendo ejercicios de rehabilitación en casa con el propósito de que vitar mayor deterioro de sus condiciones.</p>
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	7,538	6,368	-1,170.0	84.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Como se comentó en el reporte anterior, a partir del mes de junio se incrementó el número de atenciones de rehabilitación con lo que se ha logrado aumentar el número de sesiones para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, sin embargo, debido a las cifras tan bajas que se tuvieron en los primeros meses del año, no será posible alcanzar la meta al cierre del ejercicio, por lo cual se ha solicitado la reprogramación para el 4o trimestre y estamos en espera de respuesta.</p>

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

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

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

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

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	38.6	32.0	-6.6	82.9	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 32 por ciento en comparación con la meta programada del 38.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 82.9 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>La falta cumplimiento de la meta es resultado de las estrategias que se implementaron para hacer frente a la pandemia por SARS-CoV2, entre ellas la de suspender temporalmente aquellos procedimientos no urgentes, los que en su mayoría corresponden a Colposcopia y Medicina Fetal, este último por una reducción en la afluencia de pacientes obstétricas (por decisión propia). Estos servicios se vieron afectados sobre todo durante el 1er. semestre, mostrando una recuperación paulatina a partir del 3er. trimestre. La situación sanitaria afectó tanto a la V1, como se ha explicado arriba, como a la V2 en la que se redujeron de forma muy importante los procedimientos del servicio de Reproducción Asistida por no considerarse prioritarios en la pandemia.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	9,840	6,520	-3,320.0	66.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>La mayor afectación se puede presentar en la población de pacientes ginecológicas, ya que los servicios para atender su problemática fueron los que redujeron de forma importante la productividad por no considerarse urgentes ni prioritarios durante la pandemia, con lo que se retrasa en algunos casos el establecimiento de un diagnóstico y por tanto también se afecta el inicio del tratamiento requerido.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p>	25,497	20,406	-5,091.0	80.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Como fue comentado en el reporte previo, a pesar de que se han ido mejorando las cifras de los servicios ginecológicos, es probable, que debido a la importante reducción de los mismos en la primera mitad del año, no se logre cumplir con las metas programadas originalmente, por lo que se ha solicitado reprogramarlas para el último trimestre del año.</p>

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	62.5	84.9	22.4	135.8	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.9 por ciento en comparación con la meta programada del 62.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 135.8 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 se encuentra 35.8% por arriba de la meta debido a que a pesar de que tanto la V1 como la V2 fueron menores que lo esperado, la relación entre ellas fue tal que la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad fue la que prevaleció por sobre otros procedimientos terapéuticos ambulatorios, lo cual tiene sentido en la medida en que durante el período de pandemia se ha estado dando preferencia a la atención de aquellos padecimientos con mayor complejidad y que ameritan de atención más especializada. La V1 se redujo básicamente a expensas de procedimientos de reproducción asistida, en tanto que la V2 disminuyó a expensas de procedimientos no urgentes de oncología en consultorio.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	1,014	940	-74.0	92.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Dado que los procedimientos más afectados fueron los relativos a reproducción asistida, el riesgo más importante es el de reducir la probabilidad de lograr un embarazo entre la población con problemas de infertilidad.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	1,623	1,107	-516.0	68.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>A partir de finales del primer trimestre se ha reabierto paulatinamente la atención a pacientes con problemas de infertilidad, no obstante lo cual es probable que no se logre cumplir con las metas al cierre del año por lo que se ha solicitado reprogramación de las mismas para el cuarto trimestre y se espera respuesta al respecto.</p>

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

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

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

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

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.5	61.8	-33.7	64.7	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 61.8 por ciento en comparación con la meta programada del 95.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 64.7 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 indicador se ubica 35.3% por debajo de la meta porque la V1 muestra una reducción relativa importante con respecto de la meta esperada. El número de preconsultas se abatió a un mínimo sobre todo en el 1er. Trimestre como medida para enfrentar la pandemia, sin embargo a partir del mes de abril comenzó a otorgarse un número creciente, incluso cercano a los valores esperados. No obstante lo anterior el número de consultas de 1a. vez se redujo a casi la mitad de lo que se había programado, debido a que se determinó sólo aceptar casos de muy alto riesgo y que requiriesen de atención altamente especializada y que no pudiera ser aplazada. De ahí que también las consultas subsecuentes sufrieran una reducción. Por otro lado las urgencias se redujeron en 37.4%, lo que fue resultado de la propia decisión de la población por el temor de contagiarse.</p>
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	87,176	56,416	-30,760.0	64.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Nuevamente en este indicador se tiene la mayor afectación en la población ginecológica, sobre todo entre aquéllas con problemas no críticos y cuya atención puede diferirse temporalmente.</p>
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	91,269	91,269	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>A partir del tercer trimestre se ha iniciado la conversión de servicios hacia la "normalidad", como es el caso de la recuperación de algunos consultorios que durante la pandemia fueron adaptados para atender urgencias, con lo que se ha visto una cierta restitución en el total de consultas otorgadas, sin embargo el rezago ha sido tan importante que resultará muy difícil alcanzar las metas programadas, por lo que se ha solicitado reprogramación de las correspondientes al 4o. trimestre de este año.</p>

Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten signature or initials in blue ink.

Clave entidad/unidad:

NDE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	<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	96.8	16.8	121.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.8 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 121 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>En este caso, al igual que lo sucedido en el Indicador No.3, el valor del indicador sobrepasa la meta programada por 21.1% lo que es secundario a que la programación de metas se realizó con criterios conservadores debido a que se llevó a cabo en uno de los momentos más álgidos de la pandemia por COVID-19; sin embargo transcurrido el tiempo y tomando todas las precauciones recomendadas, fue posible incrementar al número de encuestados (V2) y además la respuesta de las personas fue mucho más positiva de lo que se había supuesto, con lo que la V1 rebasó la meta esperada. Esto último derivó fundamentalmente de la buena comunicación de los diagnósticos y tratamientos por parte del personal médico y por el excelente trato también del de enfermería.</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>	1,038	1,289	251.0	124.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El indicador se encuentra en semáforo rojo debido a que se sobrepasó la meta programada, lo cual en este caso se considera como algo positivo tanto para los pacientes por la satisfacción que refirieron con los servicios hospitalarios, como para la institución quien pese a las condiciones sanitarias de epidemia, ha logrado continuar con la evaluación de los servicios e incluso ha incrementado el número de encuestas aplicadas. Por lo anterior, no se considera que existan riesgos.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p>	1,297	1,332	35.0	102.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se ha solicitado la reprogramación de las metas, del propio indicador así como de las variables que lo constituyen, para el cuarto trimestre del año. En espera de respuesta.</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.

H
S
D

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	
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	85.6	5.6	107.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 85.6 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>El indicador se encuentra 7% por arriba de la meta programada, resultado que se debe a que por un lado el denominador fue ligeramente menor que lo esperado a la par que el numerador tuvo un incremento de 2.8% con respecto de la meta correspondiente.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	324	333	9.0	102.8	<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 RENGLONES)</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100</p>	405	389	-16.0	96.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>

Clave entidad/unidad:

NOE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTALOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

IV 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 X 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.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	54.0	72.0	18.0	133.3	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 72 por ciento en comparación con la meta programada del 54 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 133.3 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 ocupación hospitalaria ha ido incrementando a lo largo de los meses, con lo que se ha rebasado el valor de la meta en 33.3%, lo que deriva tanto de un discreto incremento relativo de los días pacientes (V1) por las condiciones más graves o complejas de los pacientes que han sido hospitalizados en este tiempo, pero sobre todo por la reducción observada en el número de días cama que se encuentra casi 22% por debajo de la meta y que es el resultado de las estrategias de reconversión de servicios necesarias para poder atender de forma aislada a los casos COVID positivos y a los sospechosos, evitando así el incremento de contagios. También hubo obras de reacondicionamiento de servicios como la UCIN y el 2o. Piso por problemas estructurales inaplazables.</p>
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	23,681	24,692	1,011.0	104.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>La reducción en el número de camas/cunas disponibles encierra riesgos de incremento en la tasa de infecciones asociadas a la atención así como del número de traslados por reducción de la capacidad instalada.</p>
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período x 100	43,853	34,294	-9,559.0	78.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se han recuperado camas gracias a que se terminó la rehabilitación de la UCIN, sin embargo la recuperación es discreta, además de que la cifra acumulada a este periodo se ve afectada por las reducciones ocurridas sobre todo en la primera mitad del año.</p>

48

7

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

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	6.5	4.5	-2.0	69.2	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 4.5 por ciento en comparación con la meta programada del 6.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 69.2 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>El indicador al corte a septiembre se encuentra 30.8% por debajo de la meta, resultante de la disminución de las dos variables que lo conforman: la V1 con una reducción de 44.1%, por el alta temprana que se ha otorgado a las pacientes adultas cuyo estado de salud así lo permite, con el propósito de evitar contagios por SARS-CoV2; en el caso de la V2 la reducción es de 19.8% respecto de la meta y ello se debe a la disminución en las aperturas de expediente, sobre todo en los primeros meses del año. La estancia promedio por servicio es muy variable, así en el caso de las terapias neonatales fluctúa entre los 15 y los casi 30 días, por tratarse de casos críticos; entre las pacientes obstétricas y ginecológicas no complicadas es de alrededor de 2 días, mientras que en el servicio de "Sospechosos COVID" es en promedio de menos de 1 día.</p>
	VARIABLE 1 Número de días estancia	29,472	16,481	-12,991.0	55.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Riesgo potencial de que se presenten eventos adversos tardíos entre quienes han sido dados de alta de forma temprana, sin embargo no se tiene incremento de reingreso por complicaciones, además de que se continúa el seguimiento a través de la Consulta Externa.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	4,552	3,698	-854.0	81.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se espera recuperar el número de ingresos/egresos hospitalarios a medida que se vayan regresando a la normalidad los servicios que han tenido que reconvertirse para enfrentar la pandemia; así también en cuanto esto suceda el promedio de días estancia incrementará, sobre todo cuando ya no se tenga un servicio dedicado a alojar a pacientes "sospechosos de COVID" cuya estancia promedio es muy breve.</p>

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

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

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

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



Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINTALOGÍA

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 X 100	72.0	67.7	-4.3	94.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 67.7 por ciento en comparación con la meta programada del 72 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94 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>De acuerdo con el resultado de este periodo, el 67.7% de las preconsultas otorgadas recibe una consulta de primera vez, ubicando al indicador sólo 6% por debajo de la meta; sin embargo tanto la V1 como la V2 muestran un valor 27% y 22% menores que las respectivas metas, lo que, como se ha explicado en el Indicador No. 7, se debe a que como medida para enfrentar la pandemia se redujo importantemente el número de preconsultas, aunque a partir del mes de abril comenzó a otorgarse un número creciente. A pesar de ello las consultas de 1a. vez se redujeron en casi la mitad de lo que se había programado, debido a que se determinó privilegiar a los casos de muy alto riesgo y que requiriesen de atención altamente especializada y que no pudiera ser aplazada.</p>
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	3,016	2,200	-816.0	72.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>La disminución observada tanto en la V1 como en la V2 puede haber tenido como consecuencia el retraso en el inicio de la atención de condiciones que se valoró no ameritaban de atención inmediata, lo que se circunscribió fundamentalmente a problemas ginecológicos no urgentes.</p>
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	4,189	3,252	-937.0	77.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Al comparar los valores de cumplimiento de las metas de la V2, del informe de enero a junio con el actual, se observa una recuperación relativa del orden de 17.8%, sin embargo la V1 sigue mostrando una cifra mucho menor que la programada debido a que se sigue teniendo estricta priorización por vulnerabilidad. Se solicitó reprogramación de metas para el periodo enero-diciembre.</p>

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINTAOLÓGIA

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	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 1000$	6.4	10.7	4.3	167.2	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 10.7 por ciento en comparación con la meta programada del 6.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 167.2 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 infecciones nosocomiales sobrepasó la meta en 67.2%, sin embargo si observamos las variables que la componen podemos ver que el número de episodios de infección nosocomial registrados en el periodo es incluso menor que la meta programada (V1), pero el problema está en la V2 la cual muestra una importante reducción con respecto de su meta (42.7% menor). Esto último es debido a la estrategia de dar el alta temprana a pacientes adultas cuyo estado de salud así lo permite, lo que se llevó a cabo sobre todo en el primer trimestre pero cuyo efecto se sigue evidenciando. Adicionalmente existe el servicio que recibe a pacientes sospechosas de COVID, para que permanezcan ahí en espera del resultado de la PCR, lo que generalmente tiene una duración de sólo horas, con lo que se reducen los días de estancia globales (V2).</p>
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	184	176	-8.0	95.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Una vez que se pueda regularizar el funcionamiento del piso que actualmente se utiliza para albergar a pacientes sospechosos de COVID, la cifra de días estancia (V2) incrementará y por lo tanto el indicador se ubicará en valores más cercanos a la meta programada. Consideramos que no existe un riesgo para la población ya que el valor del indicador está determinado fundamentalmente por los cambios producidos en el denominador, no por un incremento real del número de eventos infecciosos.</p>
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	28,750	16,481	-12,269.0	57.3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Cuando se logre la reconversión de los servicios a la "normalidad" pre-pandemia, se espera tener un valor del indicador más cercano a la meta programada. De cualquier manera no se ha cejado en los esfuerzos por continuar con todas las medidas de higiene y de protección (higiene de manos, aislamiento de casos, procedimientos de desinfección y esterilización, restricción del ingreso de familiares y personal sobre todo en las Terapias, se ha continuado en actividades educativas sobre higiene y uso de antimicrobianos), tanto para el personal de salud como para los pacientes. Se lleva a cabo vigilancia epidemiológica activa analizando cada evento infeccioso para prevenir brotes.</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 Pj) 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 REGIÓ 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