



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	14.9	13.0	-1.9	87.2	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 13 por ciento en comparación con la meta programada del 14.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 87.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador se ubica 12.8% por debajo de la meta programada, a pesar de que se esperaba que al ir disminuyendo los contagios por COVID-19 incrementara el número de pacientes referidas desde otras instituciones, pero dicho escenario no se cumplió. Las 90 pacientes enviadas desde otras instituciones de salud fueron admitidas, la mayoría de las cuales (80%) presentaban algún problema obstétrico, seguidas de las ginecológicas (17.8%) y 2 pacientes con infertilidad. La V1 se encuentra 35.7% por debajo de la meta, aunque cabe señalar que se recibe a toda paciente referida. La V2 está 26% por debajo de la cifra esperada debido a que no se cumplieron los criterios para la apertura de expediente.
	VARIABLE 1 Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	140	90	-50.0	64.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ En cuanto a riesgos para la población referida por otras instituciones de salud, no se identifica ninguno debido a que la totalidad de las pacientes que fueron remitidas a esta Institución por parte de algún otro servicio público de salud, fue admitida.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	937	693	-244.0	74.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Al abrirse nuevos servicios en el Instituto como la Cirugía Perinatal, así como tras el establecimiento de convenios interinstitucionales, se tendrá mayor afluencia de pacientes y por tanto mayor número de aperturas de expediente.

Handwritten signature and initials in blue ink.



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	98.3	96.6	-1.7	98.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.6 por ciento en comparación con la meta programada del 98.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.3 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. El indicador se ubica en un valor adecuado de cumplimiento de la meta, ya que sólo está 1.7% por debajo de ésta; sin embargo las dos variables que lo componen muestran variaciones importantes: 31.6% y 30.4% por debajo de las metas respectivas, lo que, en ambos casos, se relaciona con el menor número de expedientes aperturados en este período.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,704	1,166	-538.0	68.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No hay riesgo para la población, ya que de los pacientes atendidos la mayoría egresó por haber mejorado su condición de salud. El riesgo es institucional por el incumplimiento de las metas de las variables que constituyen el indicador.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	1,734	1,207	-527.0	69.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La mejora de las condiciones epidemiológicas permitirá la recuperación de camas actualmente destinadas al cuidado de pacientes positivos a COVID-19, y con ello se podrán incrementar los ingresos y egresos hospitalarios.

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 PERINATOLOGÍA

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	
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.3	93.0	7.7	109.0	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93 por ciento en comparación con la meta programada del 85.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El 93% de las personas encuestadas mostraron satisfacción con los servicios recibidos en Consulta Externa y en Urgencias, y las principales razones de ello fueron: Atención inmediata en el servicio de Urgencias, aclaración de dudas por parte del médico tratante, explicación sobre el diagnóstico y tratamiento, así como limpieza, señalización y comodidad de los servicios. Los factores que presentaron mayor insatisfacción fueron: citas de valoración lejanas, atención deficiente por parte del personal de control de citas, trato poco empático de algún personal de enfermería. El indicador se ubica 9% por arriba de la meta programada.
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	487	532	45.0	109.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Se considera que es un beneficio, tanto para los pacientes como para la institución el que una mayor proporción de personas se encuentre satisfecha con la atención recibida.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	571	572	1.0	100.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se tratará de mantener los niveles de satisfacción obtenidos en este periodo y se vigilarán las áreas de oportunidad para mejorar los puntos señalados como negativos.

Handwritten signature and initials in blue ink.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:

NOE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	INDICADOR	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	44.2	34.1	-10.1	77.1	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 34.1 por ciento en comparación con la meta programada del 44.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 77.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. La meta del trimestre no se cumplió, a pesar de que tanto la V1 como la V2 sobrepasaron las cifras esperadas: 12.7% y 55.2% por arriba de las metas establecidas. Estos importantes incrementos son producto del impulso que se ha dado a las actividades de terapias especializadas en el Servicio de Seguimiento Pediátrico: en la V1 neuroestimulación que incrementó 53.2% respecto de la programación, rehabilitación pediátrica con un incremento de 51.6%, terapia psicológica grupal en seguimiento pediátrico con un incremento relativo de 11.1%; en la V2 hubo un incremento del 72% en las sesiones de psicología de adultos con respecto a la cifra esperada.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	930	1,045	115.0	112.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ A pesar de que el valor del indicador es menor que el esperado, el incremento observado, tanto en las sesiones de alta especialidad como en las generales, representa un buen avance para atender los rezagos que se tenían en la atención de pacientes por la pandemia, sobre todo aquellos del servicio de Seguimiento Pediátrico, por lo que consideramos que se trata de un beneficio y no de un riesgo.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,106	3,069	963.0	145.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se impulsará mayor incremento proporcional de las sesiones de alta especialización, sobre todo terapia del lenguaje y rehabilitación del piso pélvico, para lograr mejorar el indicador.

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.



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	33.5	27.3	-6.2	81.5	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 27.3 por ciento en comparación con la meta programada del 33.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 81.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador se encuentra 18.5% por debajo de la programación debido a al tener menos aperturas de expediente y el consecuente menor número de consultas y de ingresos hospitalarios, hubo menos necesidad de realizar procedimientos diagnósticos, afectándose tanto la V1 como la V2. La V1 presenta un incumplimiento de la meta del 23.5% afectando principalmente a pacientes ginecológicas (colposcopías, citoscopías y urodinamia).
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,037	2,324	-713.0	76.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El principal riesgo es la falta de oportunidad en la identificación de condiciones de salud, sobre todo entre la población ginecológica.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	9,060	8,505	-555.0	93.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se pondrá mayor atención en la supervisión del personal en formación, sobre el cumplimiento de los protocolos de diagnóstico.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

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	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	64.9	78.8	13.9	121.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 78.8 por ciento en comparación con la meta programada del 64.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 121.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. La proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad fue 21.4% mayor que la meta debido a que la V1 mostró un discreto incremento de 1.7% mientras que la V2 tuvo un decremento respecto de su meta, del orden de 16.3%. En la V1 la mayor parte del incremento está dado por procedimientos de fertilización in vitro, lo que fue posible gracias a que se cuenta ya con los recursos necesarios para reactivar este servicio; también se observa un incremento en la histeroscopia de consultorio. Por el otro lado, lo que corresponde a procedimientos terapéuticos ambulatorios generales (v2), han sufrido una reducción en parte debida a que actualmente no se cuenta con médico andrólogo y en parte por haberse reducido la cirugía oncológica de consultorio.
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	358	364	6.0	101.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El principal riesgo para la población es el retraso del manejo de la patología que los aqueja, o bien que en lugar de que los procedimientos se lleven a cabo de manera ambulatoria se realicen intrahospitalariamente, con lo que se estaría incurriendo en un mayor costo institucional.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	552	462	-90.0	83.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se debe revisar el estricto cumplimiento de los protocolos establecidos para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios para asegurar que realicen de forma externa (sin necesidad de internamiento).

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.



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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	92.0	80.3	-11.7	87.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 80.3 por ciento en comparación con la meta programada del 92 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 87.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. A pesar de que ha habido reducción de casos de SARS-CoV2, se siguen teniendo servicios destinados a recibir casos sospechosos y positivos, con el propósito de evitar contagios al resto de la población, ello ha obligado a mantener medidas como el otorgamiento de un número reducido de preconsultas, con lo que se han disminuido las consultas de 1a vez y las subsecuentes. También el menor número de aperturas de expediente comentado en el indicador No. 1, tiene efecto en el número de consultas. El total de urgencias atendidas presenta importante reducción respecto de lo esperado, pero ello no se encuentra bajo el control del INPer.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	26,077	22,754	-3,323.0	87.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Se dan menos consultas de las que se podrían dar si se contara con la totalidad de la capacidad instalada, debido a que parte del área de consulta externa está ocupada por el servicio de urgencias, por lo que la productividad institucional se ha visto afectada.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	28,344	28,344	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ En la medida en que se transite a semáforo verde habrá mayor posibilidad de incrementar las cifras de consulta ya que se irán recuperando espacios.



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
8	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	90.2	97.1	6.9	107.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.1 por ciento en comparación con la meta programada del 90.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. El indicador muestra un comportamiento adecuado ya que únicamente sobrepasa la meta por 7.6%, y es en sentido positivo ya que una mayor proporción de pacientes que la esperada, se mostró satisfecha con los servicios hospitalarios. Tanto la V1 como la V2 se encuentran en niveles adecuados de cumplimiento de lo programado
	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	368	397	29.0	107.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Se identifican beneficios poblacionales e institucionales al lograrse mayor proporción de personas satisfechas con los servicios otorgados en hospitalización.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	408	409	1.0	100.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se hará lo conducente para mantener, y de ser posible mejorar, la satisfacción de los usuarios de los servicios de hospitalización.

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 date 7

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



IN o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	82.2	85.8	3.6	104.4	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.8 por ciento en comparación con la meta programada del 82.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.4 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. De acuerdo con los valores obtenidos, casi el 86% de los expedientes revisados se apegan a los criterios establecidos en la NOM SSA 004, lo que implica que el registro en los expedientes clínicos es mejor que el esperado. Tanto la V1 como la V2 alcanzaron valores muy cercanos a las metas correspondientes para el periodo.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	111	109	-2.0	98.2	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	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	135	127	-8.0	94.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	DEBIDO A: 1/ 4/ 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. VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES):
	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 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 PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"



O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	60.5	65.8	5.3	108.8	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 65.8 por ciento en comparación con la meta programada del 60.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La finalización de las obras de rehabilitación de servicios ha permitido recuperar algunas camas (V2) por lo que ha sido posible incrementar el número de ingresos hospitalarios en algunas áreas, especialmente en UCIREN y UCIN, así también la reactivación de servicios de Ginecología ha contribuido a aumentar los ingresos hospitalarios, aportando al total de días paciente (V1). La estancia de pacientes, especialmente neonatales, es mayor que la observada en los mismos meses del año 2021, así en UCIN se sumaron 987 en 2021 y 1516 días paciente en 2022, y en UCIREN 663 y 2179 días paciente respectivamente.
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	8,163	9,517	1,354.0	116.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ La reactivación de servicios y la paulatina recuperación de camas son benéficos tanto para los pacientes, al contarse con un poco mayor capacidad instalada que la que se tuvo el año pasado, así como para la institución al mejorar la productividad. El mayor número de días paciente no sólo es reflejo del mayor número de egresos hospitalarios, sino también de las condiciones de los pacientes que se reciben, muchos de los cuales requieren de estancias más prolongadas, como es el caso de los neonatos prematuros.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período x 100	13,500	14,458	958.0	107.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se vigilará el comportamiento de las variables 1 y 2 en los próximos meses, para valorar si será necesario solicitar reprogramación al alza de metas para períodos posteriores.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Clave entidad/unidad:

NOE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.2	5.5	-0.7	88.7	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5.5 por ciento en comparación con la meta programada del 6.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 88.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. Ambas variables se encuentran más de 30% por debajo de las metas programadas, producto del menor número de aperturas de expediente que se ha registrado respecto del esperado. No obstante, en este trimestre se observa un incremento de 11.76% en el total de egresos hospitalarios respecto de los registrado en el trimestre correspondiente del 2021 (1080 egresos vs 1207 en 2022). En lo que toca a la V1, en el trimestre de 2021 se sumaron 4361 días estancia mientras que en 2022 fueron 6584, es decir un incremento del 50.97% este año. Lamentablemente aún hay servicios ocupados por camas COVID, lo que no ha permitido alcanzar cifras mayores tanto de la V1 como de la V2.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	10,692	6,584	-4,108.0	61.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El riesgo que puede derivar de una menor estancia hospitalaria es que se llegue a presentar alguna complicación tardía, sin embargo se continúa el seguimiento de pacientes en consulta. Por otro lado, mantener por estancias prolongadas a pacientes que presentan condiciones adecuadas, puede encerrar riesgos, sobre todo de contraer alguna infección. Los pacientes con condiciones críticas se mantienen con estancias elevadas, como son los neonatos en alguna de las terapias y no son dados de alta hasta asegurar que se encuentran en condiciones de su egreso a domicilio.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,734	1,207	-527.0	69.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Conforme se recuperen camas que actualmente son COVID, se espera incrementar el número de egresos hospitalarios y por tanto también el de días de estancia. Valorar la necesidad de reprogramar las metas para los siguientes trimestres.

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.



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	71.7	54.2	-17.5	75.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 54.2 por ciento en comparación con la meta programada del 71.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 75.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Como se ha comentado en el Indicador 7, se siguen teniendo servicios destinados a recibir casos sospechosos y positivos a COVID, lo que ha obligado a reducir el número de preconsultas (V2 10.6% menor que la meta), a su vez disminuyendo las consultas de 1a vez (V1 32.2% por debajo de la meta). Adicionalmente, con el propósito de resolver el rezago en la atención de pacientes, fundamentalmente ginecológicas, se dirigen los esfuerzos a quienes ya cuentan con expediente institucional, reduciendo temporalmente la aceptación de nuevas pacientes. Además, algunas pacientes no acuden a su consulta de primera vez al enterarse del costo de los servicios para derechohabientes.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,059	718	-341.0	67.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ La consulta de valoración permite identificar a aquellas pacientes que presentan condiciones que ameritan su aceptación inmediata a la institución, con lo que se reducen los riesgos de la población.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	1,478	1,325	-153.0	89.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Conforme se reduzca el rezago de atención, sobre todo de pacientes ginecológicas, y se recuperen camas actualmente COVID, se podrá aumentar tanto el número de preconsultas como el de las de primera vez, aunque el elemento del cobro a derechohabientes continuará afectando a una fracción de la población que solicita servicios en nuestra institución.

h

7

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE



Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	5.2	10.9	5.7	209.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 10.9 por ciento en comparación con la meta programada del 5.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 209.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. Se registraron en total 72 episodios infecciosos considerados de origen hospitalario (V1), esto es 28.6% más de lo que se programó para el trimestre, porque la programación se hizo bajo el supuesto de que para este momento se hubiesen reducido significativamente los contagios por COVID, sin embargo se registraron 5 brotes entre la población de neonatos, con 20 casos en total durante este periodo. Por otro lado la importante reducción relativa de días estancia (V2), contribuye a que el valor del indicador sea tanto mayor que la meta planteada.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	56	72	16.0	128.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ El riesgo para la población es la de agravar sus condiciones de base, sobre todo tratándose en su mayoría de neonatos prematuros y con patología importante. Cabe comentar que afortunadamente la mayoría de los casos COVID registrados en este periodo fueron no graves.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	10,692	6,584	-4,108.0	61.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se lleva a cabo vigilancia epidemiológica activa analizando cada evento infeccioso y factores de riesgo de IAAS en general; análisis Modal de Fallas y efectos (AMEF) para priorizar riesgos y generar soluciones; se hace el reporte de susceptibilidad a antimicrobianos de agentes microbiológicos detectados en hemocultivos de neonatos y pautas para el manejo de la sepsis neonatal tardía

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

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

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

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

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. MANUEL CORTÉS BONILLA
DIRECTOR MÉDICO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÍ 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