

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	19.8	20.9	1.1	105.6	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 20.9 por ciento en comparación con la meta programada del 19.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): La variación observada en el indicador es discreta, ubicándose el indicador únicamente 5.6% por arriba de la meta planteada, lo que se debe principalmente a que hubo 14 pacientes referidas menos que las esperadas, lo cual está fuera del control directo del Instituto y que responde a la demanda de otras instituciones públicas de salud para la atención de pacientes con patología compleja.
	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	202	188	-14.0	93.1	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) Se considera que no existe un efecto negativo por haber recibido 14 pacientes referidas menos, puesto que se trata de una cifra muy pequeña y sobre todo porque se recibe y abre expediente a toda paciente referida que amerita la atención en una institución de alta especialización como la nuestra.
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,021	901	-120.0	88.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) El total de aperturas de expediente fue 11.8% menor que lo estimado con base en las cifras históricas, lo cual tiene que ver tanto con el menor número de pacientes que fueron referidas en este periodo a partir de otras instituciones públicas de salud, como con la terminación de los contratos de personal por servicios profesionales. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) A partir del mes de abril se espera contar nuevamente con personal adicional contratado bajo el esquema de servicios profesionales.



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

NDE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

NU. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	97.5	97.5	0.0	100.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.5 por ciento en comparación con la meta programada del 97.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): Se ha mantenido la alta proporción de egresos por mejoría y curación gracias a la atención altamente especializada y estrecho seguimiento de la evolución de los pacientes hospitalizados, así como a la discusión y análisis conjunto multidisciplinario de los casos complejos.
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	1,684	1,746	62.0	103.7	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES)
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	1,727	1,791	64.0	103.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) Se continuarán las buenas prácticas actuales de revisión y análisis de los casos complejos para mantener los altos niveles de egresos por mejoría y curación observados hasta ahora.



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

NDE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

NÚM. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		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	90.0	95.3	5.3	105.9	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.3 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 105.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): De acuerdo con el valor del indicador, la gran mayoría de los usuarios encuestados tuvieron opiniones favorables respecto de la calidad de los servicios ambulatorios recibidos, incluso sobrepasando la meta esperada por casi 6%, lo que se relacionó fundamentalmente con la claridad de las explicaciones que los médicos brindan en relación con los cuidados que deben seguirse, además de que se fomenta la participación de las pacientes, permitiendo ventilar sus inquietudes sobre los diagnósticos y tratamientos requeridos; también se señaló que el tiempo para recibir una cita es razonable (máximo 2 semanas).
	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	532	563	31.0	105.8	EFFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) El efecto es positivo debido a que la proporción de personas satisfechas con los servicios de consulta externa y urgencias es indicativo de que se han mejorado aspectos importantes, sobre todo en lo que se refiere a la comunicación del personal médico y paramédico con las pacientes.
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	591	591	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) La variabe 2 no muestra variación, puesto que se pudo encuestar a la totalidad de personas que se programó. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) No se requieren acciones para regularizar el indicador ni sus componentes, sino continuar manteniendo la calidad que se ha logrado hasta el momento.

No. de Ind	DEFINICION 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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	32.0	35.7	3.7	111.6	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 35.7 por ciento en comparación con la meta programada del 32 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 111.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación pocentual en el indicador y Si hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): La relación entre las variables es tal que el valor del indicador es 11.6% mayor que la meta establecida, sin embargo tanto la V1 como la V2 se encuentran por debajo de la estimación para el periodo, lo que se debe principalmente a que no hubo sesiones de terapia de lenguaje por no contar con la terapeuta, ya que la anterior se jubiló y no se ha podido reemplazar. También se observa importante disminución en las sesiones de terapia psicológica grupal e individuales, lo que tiene relación con cambios en la jefatura del Departamento de Psicología y reestructuración de sus diferentes servicios.
	VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	929	852	-77.0	91.7	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) La falta de terapeuta del lenguaje tiene consecuencias negativas para los pacientes pediátricos que presentan algún tipo de dificultad y/o retraso en esa área, por lo que se considera muy importante cubrir dicha plaza a la brevedad.
	VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,904	2,385	-519.0	82.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) Al afectarse la V1 hay repercusión también en la V2 puesto que ésta se compone de la suma de las sesiones generales de rehabilitación más las de alta especialidad (V1). ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) Cubrir la plaza de terapeuta del lenguaje.



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

NDE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	32.0	28.5	-3.5	89.1	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 28.5 por ciento en comparación con la meta programada del 32 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 89.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): La menor cantidad de aperturas de expediente tuvo repercusiones en el número de procedimientos realizados, los cuales mostraron cifras más bajas que las esperadas afectando tanto a la V1 como a la V2, debido a que al hacer la programación de metas se supuso que se continuaría con la tendencia ascendente en cuanto al número de aperturas, al contar con el personal de salud contratado por servicios profesionales.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,679	3,129	-550.0	85.1	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) No es que haya habido pacientes a quienes no se les realizara el procedimiento diagnóstico requerido, sino que simplemente se tuvo menor número de pacientes que los esperados; por lo que no se identifica un efecto negativo más allá de la falta de cumplimiento del indicador programado.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	11,497	10,982	-515.0	95.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) Al reducirse el total de pacientes aceptados en la institución se disminuye el número de procedimientos de todo tipo, incluyendo los ambulatorios de diagnóstico (V2). ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES). Vigilar el comportamiento del indicador y de las variables que lo componen para determinar en función de la plantilla contratada ya mencionada, si más adelante será necesario reprogramar las metas a la baja.

No. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	62.1	56.0	-6.1	90.2	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 56 por ciento en comparación con la meta programada del 62.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 90.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): El indicador este trimestre se ubica 9.8% por debajo de la meta, a pesar de que tanto la V1 y la V2 muestran incrementos muy importantes respecto de las metas correspondientes, lo que se debe a que las sesiones de hemodiálisis incrementaron 34.9% respecto de la meta calculada con base en cifras históricas, debido a la nueva localización del servicio que ha permitido tener a un mayor número de pacientes recibiendo la terapia a la par; adicionalmente se incluyó como parte de la V1 la colocación de catéteres de alto flujo, los cuales no estaban contemplados al momento de hacer la programación de las metas; elevándose ambos componentes del indicador.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	182	331	149.0	181.9	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) La posibilidad de efectuar más procedimientos terapéuticos ambulatorios, sean de alta especialidad o generales, son buenas noticias tanto para los pacientes como para la institución puesto que se cubre a una mayor cantidad de población además de que se incrementa la productividad de varios servicios que intervienen en la composición de este indicador.
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	293	591	298.0	201.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) El importante incremento de la V1 contribuyó al aumento de la V2, al ser esta última el resultado de la suma de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad más los generales. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) Es probable que se requiera hacer reprogramación de metas al alza para los siguientes trimestres.

de Ind .	DEFINICION 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	94.0	97.1	3.1	103.3	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.1 por ciento en comparación con la meta programada del 94 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): Se superó la meta por 3.3% principalmente a expensas de consultas subsecuentes, urgencias e interconsultas.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	30,845	31,850	1,005.0	103.3	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) El incremento de la V1 es favorable indicando un seguimiento más frecuente de los pacientes, ya que una proporción importante del aumento es adjudicable a las consultas subsecuentes.
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	32,814	32,814	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES)

NO. de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACION		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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	94.2	4.2	104.7	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 94.2 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): Gracias a la atingencia del personal médico y paramédico ante la solicitud de atención durante la estancia hospitalaria, además de las explicaciones claras sobre los diagnósticos de los pacientes y el manejo a seguir, aunado a las óptimas condiciones de limpieza de las diferentes áreas, se ha logrado superar la meta de satisfacción planteada para este periodo.
	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	497	520	23.0	104.6	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES)
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	552	552	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES)

NO. de Ind	DEFINICION 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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	83.3	85.0	1.7	102.0	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85 por ciento en comparación con la meta programada del 83.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): La reorganización del Comité del Expediente Clínico y la adecuada coordinación del mismo han derivado en el cumplimiento del número de expedientes clínicos que se han podido revisar, pero más allá de ello, las mejoras realizadas en el expediente electrónico han permitido elevar el grado de cumplimiento de lo establecido por la NOM 004.
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	115	119	4.0	103.5	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES)
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	138	140	2.0	101.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES)

No. de Ind	DEFINICION 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	CAUSA 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 porcentual en el indicador y NO hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES):
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES)
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES)



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

NDE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

NÚM. de Ind. -	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	83.0	81.9	-1.1	98.7	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 81.9 por ciento en comparación con la meta programada del 83 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 VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): A pesar de que el total de días paciente fue mayor en este trimestre que lo esperado siguiendo los valores históricos, el indicador se redujo un poco debido a que el número de días cama aumentó en 5.9% respecto del total esperado; al incrementarse el denominador más que el numerador, el valor del global del indicador se afecta a la baja.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	10,981	11,476	495.0	104.5	EFFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) El efecto es favorable, ya que se registraron incrementos tanto en el número de días paciente como de días cama, lo cual significa que hubo posibilidad de hospitalizar más pacientes que los esperados.
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	13,230	14,014	784.0	105.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) El número de días cama programado se hizo sobre la base de 147 camas censables, que eran las disponibles en el mes de junio 2024 cuando se realizó la programación de metas 2025, sin embargo en este año se ha incrementado el total de camas censables a 154, lo que está dando lugar a la diferencia en el número de días cama observado. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES). Se tratará de mantener al menos el número de camas censables que se tuvieron a lo largo de este primer trimestre.

No. de Ind	DEFINICION 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	6.4	7.0	0.6	109.4	CAUSA El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 7 por ciento en comparación con la meta programada del 6.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): El promedio de días estancia general muestra un aumento relativo de 9.4% con respecto de la meta programada, lo que se debe principalmente al mayor número de ingresos de pacientes a la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN; RCIU y defectos congénitos) este trimestre (159) en relación a los que se tuvieron en el primer trimestre del año 2024 (104), que representan un incremento del 52.9%, con un aumento de 23.6% en el total de días estancia en dicho servicio (3418 días en 2024 vs 4224 en 2025). También hubo 3.7% más ingresos obstétricos, que contribuyeron con 12.3% de aumento en el total de días estancia respecto del año pasado (2715 días en 2024 vs 3048 en 2025).
	VARIABLE 1	Número de días estancia	11,053	12,502	1,449.0	113.1	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) El tener un incremento en el total de egresos hospitalarios, aunque sea discreto, es benéfico en el sentido de que implica una ampliación de la cobertura de población con los servicios especializados que ofrece el Instituto. La mayor estancia hospitalaria registrada en este periodo tiene que ver directamente con el mayor número de egresos y también con la gravedad de las condiciones de la población atendida.
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,727	1,791	64.0	103.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) La V2 tuvo un crecimiento de 3.7% en comparación con la meta planteada, debida principalmente al mayor número de ingresos hospitalarios en UCIREN y en los servicios de Obstetricia, como ya fue expuesto más arriba. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITAIBLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES). No se considera necesario por el momento establecer acciones para "regularizar" el indicador, aunque se dará seguimiento al comportamiento del mismo.

No. de Ind	DEFINICION 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	86.4	103.4	17.0	119.7	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 103.4 por ciento en comparación con la meta programada del 86.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 119.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): Aunque el indicador está 19.7% por encima de la meta, las variables que lo integran muestran un decrecimiento relativo en comparación con las cifras programadas, lo que deriva de la disminución de personal por la finalización de los contratos de servicios profesionales que en períodos previos contribuyeron de forma importante a incrementar el total de preconsultas otorgadas y por ende de consultas de primera vez.
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,195	1,083	-112.0	90.6	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) Se tiene un efecto negativo en términos de la reducción de la posibilidad de mantener la cobertura de población con problemática obstétrica o ginecológica de alta complejidad.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	1,383	1,047	-336.0	75.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES) Al reducirse la capacidad instalada por la disminución de personal médico, decrece el total de preconsultas que se pueden otorgar, afectándose con ello tanto las consultas de primera vez como prácticamente todos los demás servicios institucionales. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) Gestionar una vez más y de manera enfática ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la necesidad imperiosa de la contratación de personal médico que complemente a la plantilla institucional para cubrir adecuadamente los requerimientos de pacientes de un tercer nivel de atención.



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

NDE
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

No. de Ind	DEFINICION 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	7.6	5.0	-2.6	65.8	CAUSA El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5 por ciento en comparación con la meta programada del 7.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 65.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación porcentual en el indicador y SI hubo variación porcentual en variables. (MÁXIMO 5 RENGLONES): El indicador muestra un valor 34.2% menor que el programado para este trimestre, lo cual es resultado de la serie de medidas adoptadas por la Dirección Médica y la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Epidemiología, las cuales han dado excelentes resultados: en el primer trimestre de 2024 se tuvieron 95 episodios infecciosos en tanto que este año únicamente hubo 62; además el año pasado se presentaron 6 brotes infecciosos de enero a marzo vs únicamente 1 en 2025.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	84	62	-22.0	73.8	EFECTO (MÁXIMO 3 RENGLONES) A pesar de que la semaforización marca en rojo a este indicador, el efecto es altamente positivo por la gran reducción que se ha logrado de las infecciones de adquisición intrahospitalaria.
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	11,053	12,502	1,449.0	113.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES DE LA VARIABLE 2 ALCANZADA CON RESPECTO DE LA VARIABLE DOS PROGRAMADA (MÁXIMO 3 RENGLONES). El total de días estancia presentó un incremento relativo de 13.1% secundario al mayor número de ingresos hospitalarios tanto a UCIREN como a servicios de Obstetricia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS (MÁXIMO 3 RENGLONES) Se continuará con las medidas preventivas que se han instaurado, y que han dado buen resultado: estudios para evaluar el apego de la higiene de manos en todas las áreas, difundir el documento basado en evidencia científica sobre recomendaciones para evitar el uso de uñas largas, postizas o esmaltadas, así como joyería dentro de áreas blancas; continuar con sesiones mensuales de CODECIN-CODECIAAS, en lugar de trimestrales para analizar la problemática y tomar decisiones oportunas; establecer políticas para evitar que el personal o familiares con procesos infecciosos ingresen a las terapias neonatales, además del uso correcto de cubrebocas dentro del hospital.

ELABORÓ Y VALIDÓ

Dra. Martha Lucía Granados Cepeda

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

M.S.P. Lucía Cristina Suaste Ortiz

TITULAR DE ÁREA PLANEACÓN O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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