

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	11.6	15.6	4.0	134.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador muestra una variación del 34.5% por arriba de la meta anual programada, secundario a que la variable 1 fue mayor a lo esperado, es decir que se registró un mayor número de pacientes referidas por otras instituciones públicas que ameritaron su aceptación en el INPer (la gran mayoría de dichas referencias fueron pacientes obstétricas con embarazos de alto riesgo y con complicaciones), que comenzaron a fluir de forma más importante por el establecimiento de convenios sobre todo con Institutos Nacionales; a la par se observó una disminución en el número total de aperturas de expedientes clínicos con respecto de la cifra proyectada para el año 2017, lo que se ha observado desde el primer trimestre del año y ha continuado por el resto de los meses, y que como ha sido comentado con anterioridad,
	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	593	623	30.0	105.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ La sobreocupación de las terapias neonatales puede conducir a importantes riesgos de complicaciones entre la población de los recién nacidos que ameritan atención en estos servicios especializados; de ahí que deberá seguirse tratando de limitar la apertura de expedientes de pacientes obstétricas.
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	5,111	3,987	-1,124.0	78.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Continuar con la estrategia de restringir la aceptación de pacientes obstétricas a sólo aquellas que presenten factores importantes de alto riesgo, en aras de brindar la mejor atención aceptable a los neonatos y por supuesto también a sus madres.

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	98.7	98.9	0.2	100.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Conforme a lo esperado, casi la totalidad de los egresos hospitalarios de 2017 fueron por mejoría o curación, cumpliéndose la meta programada.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	9,281	9,028	-253.0	97.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	9,400	9,130	-270.0	97.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	90.0	88.8	-1.2	98.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador muestra un comportamiento adecuado a lo largo del año, prácticamente lográndose la meta programada. El 88.8% de los usuarios de servicios ambulatorios encuestados arrojaron una calificación global superior a los 80 puntos.
	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	3,860	3,443	-417.0	89.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	4,289	3,877	-412.0	90.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	60.5	57.5	-3.0	95.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Casi el 60% del total de las sesiones de rehabilitación realizadas a lo largo de 2017 fueron consideradas como de alta especialidad, cumpliéndose adecuadamente la meta programada.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	7,493	6,708	-785.0	89.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	12,382	11,671	-711.0	94.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO			
		(1)	(2)			
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	16.3	21.9	5.6	134.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La cifra alcanzada por este indicador al cierre del año sobrepasa la meta programada en un 34.4%, lo que tiene su origen en un importante incremento de la variable 1 respecto de la meta programada; a lo largo del año se han observado cifras que rebasan las expectativas del total de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, fundamentalmente debido a un incremento en el número de ultrasonidos practicados en el Servicio de Medicina Materno Fetal, relacionado con la atención de una creciente proporción de pacientes obstétricas con alto riesgo. Adicionalmente, en el momento de efectuar la programación de metas 2017, los estudios de Urodinamia y los Ultrasonidos de Medicina Fetal no formaban parte integral de este indicador, y no fue sino hasta los comienzos del año 2017 en que la
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	7,608	9,619	2,011.0	126.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ De no haberse realizado la corrección arriba señalada, el principal riesgo hubiese sido que se fincara una presunta responsabilidad a los servidores públicos involucrados. En cuanto a la población atendida (pacientes), no hay riesgos ya que se han practicado los estudios requeridos, en el momento requerido, y se está brindando una mejor calidad de atención a pacientes con importantes factores de riesgo.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	46,607	43,831	-2,776.0	94.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se revisará nuevamente la definición operacional de este indicador y se vigilará el apego estricto a los criterios establecidos para evitar errores futuros en el cálculo del mismo.

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO			
		(1)	(2)			
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	54.8	68.8	14.0	125.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Conforme a lo que se ha comentado en los reportes de avance anteriores, este indicador fue sistemáticamente rebasando las metas programadas para los diferentes periodos, consecuentemente también aquella programada para el cierre del año: un incremento del 25.5% en relación con la cifra esperada. Lo anterior es secundario a las importantes variaciones observadas en ambas variables que componen el indicador y que son producto del inicio de la Clínica de Histeroscopia de Consultorio, lo que ocurrió en los últimos meses de 2016 y que ha ido consolidándose y creciendo paulatinamente con la adquisición de nuevo equipo, lográndose extender la cobertura de este tipo de procedimientos entre la población ginecológica atendida en el INPer. Anteriormente las histeroscopías requerían del
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	733	1,578	845.0	215.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ En este caso el incremento en el número de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad, como lo es la histeroscopia, trae aparejados importantes beneficios para las pacientes porque se les resuelven problemas de salud de forma más certera e inmediata y más económica, lo que por supuesto también repercute en beneficio de la institución desde la perspectiva de la eficiencia.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,338	2,294	956.0	171.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Como se ha señalado anteriormente, se tiene proyectado un incremento gradual en la capacidad instalada de la Clínica de Histeroscopia, por lo cual habrá que revisar las metas programadas para 2018 del Indicador No. 6 a la luz de los resultados obtenidos a la fecha y de las proyecciones de crecimiento.

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"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
			7	INDICADOR			
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	127,506		132,281	4,775.0	103.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	129,388		129,388	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
			8	INDICADOR			
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	2,207		2,357	150.0	106.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	2,451		2,479	28.0	101.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
9	INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	87.0	87.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Aunque la meta se cumple al 100%, se observa que las variables que componen al indicador se encuentran 27.5% por debajo de lo proyectado. Esta situación se ha venido presentando a lo largo del año y se debe, como ya se ha comentado anteriormente, a que el Instituto se encuentra transitando del expediente clínico en papel al electrónico; ello tiene importantes implicaciones en cuanto a la calidad de la información, entre otras cosas porque el sistema electrónico ha sido estructurado de modo tal que se incluyen todos los criterios establecidos por la NOM 004, como obligatorios de modo tal que si el médico tratante omite alguno de dichos criterios o captura datos no válidos, el sistema no permite continuar hasta que esto se haya corregido. Es por esta razón que cada vez se está revisando un
	VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	480	348	-132.0	72.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ En este caso no se identifican riesgos para la población, sino por el contrario, beneficios, toda vez que con la instauración del expediente electrónico y las reglas que éste incluye, se mejorará de forma muy importante la calidad de la información institucional, lo que traerá consigo impactos favorables tanto para la atención médica de los pacientes como en lo relativo a la gestión de los servicios; sin embargo, los efectos benéficos no son inmediatos, sobre todo si se considera que se requiere un periodo de aprendizaje y consolidación en el uso de esta tecnología.
	VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	552	400	-152.0	72.5	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se están tomando medidas adicionales para mejorar aún más la calidad de los datos, y éstas tienen que ver más con los procesos de supervisión y validación de los mismos.

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
10	INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se finalizó la Fase I de la auditoría clínica titulada "USO ADECUADO DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN PACIENTES SOMETIDAS A OPERACIÓN CESÁREA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ", cuyo objetivo principal fue el de establecer el diagnóstico situacional del uso de antimicrobianos profilácticos en un grupo de pacientes sometidas a cesárea, determinando la frecuencia de uso inadecuado de los mismos (número de dosis y tipo de antibiótico usado), el posible incremento en el costo de la atención por el uso irracional de estos y la posible presentación de eventos adversos. Actualmente se encuentra en desarrollo la Fase II que consiste en la elaboración de un documento educativo para mejorar la prescripción
	VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	2	2	0.0	100.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	2	2	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
11	INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.4	78.6	-1.8	97.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La ocupación hospitalaria global en el año se encuentra cercana al 80%, cumpliéndose la meta programada dentro de los límites aceptables de variación.
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	51,723	50,224	-1,499.0	97.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	64,340	63,875	-465.0	99.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.8	5.8	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La estancia hospitalaria promedio fue de 5.8 días, conforme a lo esperado, cumpliéndose la meta programada al 100%.
	VARIABLE 1	Número de días estancia	54,794	52,511	-2,283.0	95.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	9,400	9,130	-270.0	97.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	55.1	46.0	-9.1	83.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador queda 16.5% por debajo de la meta programada debido a que con el fin de mejorar la ocupación hospitalaria de las terapias neonatales, se han establecido criterios mucho más estrictos en cuanto a la aceptación de pacientes obstétricas, de tal suerte que se atiendan en el Instituto predominantemente aquellas que verdaderamente ameritan ser manejadas en una institución de alta especialidad (esto explica por qué hay una disminución del 24.2% en la variable 1 respecto de la cifra programada).
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,545	3,443	-1,102.0	75.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ De no reducirse el total de pacientes obstétricas aceptadas a la institución, se corre el riesgo de una sobre-saturación de las terapias neonatales, con posibles consecuencia indeseables para los neonatos atendidos.
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	8,252	7,480	-772.0	90.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Poder contar en un futuro con un área de Cuidados Intensivos Neonatales con mayor capacidad para solventar la demanda.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	4.9	4.8	-0.1	98.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La tasa de infección nosocomial ha presentado un comportamiento adecuado durante 2017, obteniéndose una cifra muy cercana a la meta programada.
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	270	254	-16.0	94.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	54,794	52,511	-2,283.0	95.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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.



Coordinación de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

Clave entidad/unidad:

NDE

Entidad/unidad:

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

COORDINÓ

AUTORIZÓ

DR. RAMÓN ALBERTO RUIZ TAPIA

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

DR. RODRIGO ZAMORA ESCUDERO

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (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