

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	10.8	16.5	5.7	152.8	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 16.5 por ciento en comparación con la meta programada del 10.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 152.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el período de evaluación</p>	1,267	882	-385.0	69.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el período de evaluación</p>	11,736	5,341	-6,395.0	45.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Una vez que se tengan más datos sobre el comportamiento de la pandemia por COVID 19 y conforme el Instituto retome sus actividades normales se lleve a cabo la reprogramación de metas correspondientes.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	99.6	99.5	-0.1	99.9	<p><b>DEBIDO A: 1/ 4/</b></p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 99.5 por ciento en comparación con la meta programada del 99.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado 4,152 egresos hospitalarios por mejoría y curación, alcanzando 2,702 en el periodo de evaluación debido a una disminución de las cirugías programadas para evitar la propagación de virus SARS COVID 19, atendiendo las urgencias y los pacientes que requerían tratamiento urgente. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2, ya que se programó un total de 4,169 egresos hospitalarios, alcanzando solo 2,715 en el periodo de evaluación</p>
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	4,152	2,702	-1,450.0	65.1	<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</b></p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	4,169	2,715	-1,454.0	65.1	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</b></p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

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

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

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

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad:

NDF

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	97.0	100.0	3.0	103.1	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 97 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>En este indicador no se tuvo avance al mes de septiembre, por lo que las cifras que se reportan son las mismas del mes de mayo debido a que por la contingencia del VIRUS SARS COVID 19, disminuyó el número de encuestas realizadas en el segundo trimestre. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2 ya que se programó encuestar a 568 usuarios, alcanzando al periodo de evaluación solo 300 encuestados</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales</p>	551	300	-251.0	54.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	568	300	-268.0	52.8	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad:

NDF

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a junio se tenían programadas 601,942 sesiones de rehabilitación, alcanzando 269,219 en el periodo de evaluación debido a que al ser reprogramadas las intervenciones en el Instituto, tanto las cirugías como las consultas por la Pandemia SARS COVID 19, se disminuyó la canalización de pacientes al área de rehabilitación ya que se reprogramaron para nuevas fechas</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	601,942	269,219	-332,723.0	44.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	601,942	269,219	-332,723.0	44.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

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

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

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

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
5	INDICADOR  Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	40.1	32.4	-7.7	80.8	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 32.4 por ciento en comparación con la meta programada del 40.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 80.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado 71,241 procedimientos diagnósticos, alcanzando 23,365 en el periodo de evaluación debido a que al ser reprogramadas las intervenciones en el Instituto tanto las cirugías como las consultas por la Pandemia SARS COVID 19, se disminuyó los procedimientos diagnósticos ambulatorios requeridos ya que se reprogramaron para nuevas fechas. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2, al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado 177,730 procedimientos ambulatorios, alcanzando solo 72,213</p>
	VARIABLE 1  Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	71,241	23,365	-47,876.0	32.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2  Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	177,730	72,213	-105,517.0	40.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
6	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado 5,634 procedimientos terapéuticos, alcanzando 2,066 en el periodo de evaluación debido a que al ser reprogramadas las intervenciones en el Instituto tanto las cirugías como las consultas por la Pandemia SARS COVID 19, se disminuyó los procedimientos terapéuticos requeridos ya que se reprogramaron para nuevas fechas. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2, al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado 5,634 procedimientos terapéuticos, alcanzando solo 2,066</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	5,634	2,066	-3,568.0	36.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	5,634	2,066	-3,568.0	36.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

o. de In	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	<p>INDICADOR</p> <p>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	100.0	39.2	-60.8	39.2	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 39.2 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 39.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenían programadas 184,379 consultas, alcanzando 72,365 en el periodo de evaluación debido a la contingencia por el VIRUS SARS COVID 19, en el Instituto se difirió la consulta para evitar la propagación de la epidemia, atendiendo únicamente casos urgentes.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)</p>	184,379	72,365	-112,014.0	39.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)</p>	184,379	184,379	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100		
8	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	95.9	94.5	-1.4	98.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 94.5 por ciento en comparación con la meta programada del 95.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado encuestar a 770 usuarios, alcanzando al periodo de evaluación solo 293 encuestados debido a que por la contingencia por el VIRUS SARS COVID 19, en el Instituto se dirigió la consulta para evitar la propagación de la epidemia, atendiendo únicamente casos urgentes lo que provocó no llevar a cabo las encuestas de satisfacción. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2 se programó encuestar a 803 usuarios, alcanzando al periodo de evaluación solo 310 encuestados</p>	
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales	770	293	-477.0	38.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	803	310	-493.0	38.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

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

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

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

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



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	<p><b>INDICADOR</b></p> <p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	95.6	100.0	4.4	104.6	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 95.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenía programado revisar 86 expedientes clínicos que cumplen con la NOM SSA 004, sin embargo en el periodo de evaluación no hubo un avance por lo cual se reporta lo del segundo trimestre debido a que no se llevaron a cabo sesiones por el Comité de Expediente Clínico Institucional para evitar la propagación del VIRUS SARS COVID 19. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2 ya que se tenía programado revisar 90 expedientes clínicos, alcanzando un total de 60 expedientes revisados.</p>
	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	86	60	-26.0	69.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	<p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional</p>	90	60	-30.0	66.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Continuar observando el comportamiento de las variables, para determinar si es necesario modificar las proyecciones para el siguiente periodo.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR  Porcentaje de auditorías clínicas realizadas  FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES):</p>
	VARIABLE 1  Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>
	VARIABLE 2  Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>

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

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

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

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N.º de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	63.8	57.6	-6.2	90.3	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 57.6 por ciento en comparación con la meta programada del 63.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 90.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenían programados 26,628 días pacientes, logrando 24,020 en el periodo de evaluación. Lo anterior debido a que la programación se realiza con una matriz de trabajo que considera variables como los datos históricos.</p>
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período	26,628	24,020	-2,608.0	90.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el período	41,736	41,736	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se lograron las metas de acuerdo a lo programado</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad: Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

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	7.1	7.6	0.5	107.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un promedio de 7.6 en comparación con la meta programada de 7.1, representa un cumplimiento de la meta del 107 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenían programados 29,599 días estancia, logrando 20,536 en el periodo de evaluación debido a la contingencia por el VIRUS SARS COVID 19, en el Instituto, hubo un menor número de pacientes al disminuir la hospitalización, por lo que disminuyó el promedio de días estancia. Por otra parte en la variable 2 se tenían programados 4,169 egresos hospitalarios, alcanzando 2,715 en el periodo de evaluación debido a una disminución de las cirugías programadas para evitar la propagación de virus SARS COVID 19, atendiendo las urgencias y los pacientes que requerían tratamiento urgente</p>
	VARIABLE 1 Número de días estancia	29,599	20,536	-9,063.0	69.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	4,169	2,715	-1,454.0	65.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>
<p>1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p>						

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR  Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	45.9	50.8	4.9	110.7	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 50.8 por ciento en comparación con la meta programada del 45.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenia programados 9,066 consultas de primera vez, logrando 5,186 en el periodo de evaluación debido a la contingencia por el VIRUS SARS COVID 19, en el Instituto se dirigió la consulta para evitar la propagación de la epidemia, atendiendo únicamente casos urgentes. La misma causa explica el comportamiento de la variable 2 ya que se programaron 19,752 preconsultas, alcanzando al periodo de evaluación solo 10,209 encuestados</p>
	VARIABLE 1  Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	9,066	5,186	-3,880.0	57.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2  Número de preconsultas otorgadas en el periodo	19,752	10,209	-9,543.0	51.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

INGRESAR PERÍODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Clave entidad/unidad: NDF

Entidad/unidad:

NDF

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

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	4.4	6.0	1.6	136.4	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 6 por ciento en comparación con la meta programada del 4.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 136.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al finalizar el periodo de reporte a septiembre se tenían programados 129 episodios de infecciones nosocomiales, se presentaron solo 123 casos en el periodo de evaluación, debido a que hubo menores ingresos de pacientes al Instituto por la epidemia SARS COVID 19 así como a las buenas medidas de higiene implementadas por el Instituto. En cuanto a la variable 2 se tenían programados 29,599 días estancia, logrando 20,536 en el periodo de evaluación debido a que por la contingencia del VIRUS SARS COVID 19, En el Instituto hubo un menor número de pacientes al disminuir la hospitalización, por lo que disminuyó el promedio de días estancia.</p>
	VARIABLE 1  Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	129	123	-6.0	95.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos no existe riesgo para la población ya que las citas para la atención a los pacientes fueron reprogramadas.</p>
	VARIABLE 2  Total de días estancia en el periodo de reporte	29,599	20,536	-9,063.0	69.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se solicitará a la Junta de Gobierno del INRLGII su autorización para modificar las metas y hacer los ajustes necesarios.</p>

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

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

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

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