

Coordinación de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2016

Clave entidad/unidad: NDE

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|---|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|---|
|             |   | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |   |
| 1           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional<br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 8.7             | 12.2             | 3.5                   | 140.2            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>El número de pacientes referidos a los que se les abrió expediente en el año 2016 rebasa en 40.2% a la meta programada, situación que deriva fundamentalmente de la firma del convenio con el Instituto Nacional de Cardiología, quien cada vez envía un mayor número de pacientes cardiopatas gestantes para su control prenatal y atención obstétrica. Otros factores que influyen son: Mayor número de pacientes con embarazo de alto riesgo referidas directamente a partir de Centros de Salud de la Secretaría de Salud, las cuales al cumplir con los criterios de ingreso al Instituto han sido aceptadas; la agilización de las aperturas de expediente a través de la cual aún sin que las pacientes cumplan con todos los requisitos documentales al día de su llegada, cierran y cuando cumplen con los criterios de aceptación |
|             | VARIABLE 1<br>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              | 390             | 631              | 241.0                 | 161.8            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>Todas las acciones antes mencionadas se convierten en un beneficio directo para la población objetivo al brindárseles el tratamiento altamente especializado que nos encuentra disponible en otros nosocomios.<br>Por otro lado, la institución tiene un riesgo potencial ya que para atender a este tipo de pacientes se requiere de dinero para la obtención de los recursos tecnológicos altamente especializados.   |
|             | VARIABLE 2<br>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100  | 4,472           | 5,154            | 682.0                 | 115.3            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>Para evitar el riesgos presupuestal mencionado, la institución ha contratado los servicios integrales de hemodiálisis que reduce los costos de adquisición y mantenimiento de los equipos y asegura contar con la tecnología de punta.<br>Para evitar sobrepasar las metas programadas, se deberán calcular con mayor precisión, tomando en consideración el mayor volumen de pacientes referidas con criterios de alto riesgo, debido a las acciones de mejora en la cartera de servicios y en la calidad de la atención médica del INPer.   |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|---|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |   | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
| 2           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación<br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 98.5            | 98.9             | 0.4                   | 100.4            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>La meta programada para este indicador se cumple adecuadamente, lográndose que casi el 99% de los egresos hospitalarios sean por mejoría o curación. |
|             | VARIABLE 1<br>Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación  | 9,616           | 9,890            | 274.0                 | 102.8            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN <sup>2/4/</sup>   |
|             | VARIABLE 2<br>Total de egresos hospitalarios x 100  | 9,758           | 9,997            | 239.0                 | 102.4            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS <sup>3/4/</sup>   |

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.

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR   | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
| 3           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos<br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 80.0            | 91.6             | 11.6                  | 114.5            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>Afortunadamente este indicador muestra resultados muy favorables ya que el 91.6% de los usuarios en atención ambulatoria encuestados, refirió estar satisfecho con la atención recibida en consulta externa o en urgencias. La variación de 14.5% superior de la cifra alcanzada respecto de la programada se debe entre otras cosas a que en 2016 se terminaron los trabajos de remodelación y ello mejoró el tránsito y estancia de las pacientes en los servicios mencionados. La variable 2 presenta una variación superior al 10% respecto de la cifra programada, debido a una confusión por la cual durante el primer trimestre se aplicaron encuestas únicamente a pacientes en servicios de hospitalización y no a pacientes en servicios ambulatorios. |
|             | <b>VARIABLE 1</b><br>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             | 2,257           | 2,208            | -49.0                 | 97.8             | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>El incremento relativo en el número de usuarios satisfechos con los servicios ambulatorios, respecto de la meta, es un resultado positivo y que tiene que ver, entre otras cosas, con la agilización del proceso de apertura de expedientes (mencionado en el Indicador No. 1). La repercusión fundamental en la población es que se les brinda una atención centrada en sus necesidades reales, acortando los tiempos para la instauración de tratamientos y controles acordes con el nivel de riesgo de los pacientes, además de que el propio manejo y trato han mejorado.<br>El equívoco sucedido en el primer trimestre del año, de no aplicar encuestas a pacientes ambulatorios, se remedió a partir del mes de abril de dicho año, al aplicar dichas encuestas durante el resto del año.                       |
|             | <b>VARIABLE 2</b><br>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100   | 2,821           | 2,411            | -410.0                | 85.5             | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>Se tendrá mayor cuidado para asegurar estimaciones adecuadas y factibles del número de encuestas por aplicar, así como para que se cumpla su aplicación.   |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|---|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |   | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
| 4           | <b>INDICADOR</b><br>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado<br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 99.3            | 82.1             | -17.2                 | 82.7             | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>La relación entre la variable 1 y la 2 es tal que globalmente el indicador alcanza un cumplimiento 17.3% por debajo de la meta; se observa que el número de sesiones de rehabilitación especializadas (variable 1) queda 15.5% por debajo de la meta, secundario a que este indicador no existía anteriormente y por tanto no se contaba con registros precisos que hubiesen permitido una programación más realista, de modo que se programaron cifras trimestrales superiores a lo que en realidad se lleva a cabo.  |
|             | <b>VARIABLE 1</b><br>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas   | 10,430          | 8,810            | -1,620.0              | 84.5             | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>Es muy importante señalar que a pesar del incumplimiento relativo en el número de sesiones de rehabilitación especializadas con respecto de la cifra programada, no hubo repercusiones en la población ya que las diferentes especialidades que participan en la conformación del numerador (terapia del lenguaje, neuroestimulación, psicología pediátrica y rehabilitación del poso pélvico) han mantenido un número de sesiones que no muestra variaciones importantes con respecto de otros períodos, o en algunos casos incluso se han incrementado ligeramente. No hubo pacientes a los que no se les hubiese proporcionado su sesión de rehabilitación requerida. |
|             | <b>VARIABLE 2</b><br>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100   | 10,500          | 10,736           | 236.0                 | 102.2            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>La Dirección Médica se asegurará de que los diferentes servicios que participan en la conformación de este indicador, registren con oportunidad, integridad y calidad los datos requeridos para este fin, además de que hagan estimaciones más informadas para el establecimiento de las metas de los siguientes ejercicios fiscales.  |

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.

| No. de Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR   | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
|             | <b>Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b><br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 4.2             | 2.4              | -1.8                  | 57.1             | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>Se observa una variación de - 42.9% en la cifra alcanzada con respecto de la estimada para el cierre del año, la cual tiene como causa raíz una programación inadecuada de las cifras trimestrales, por tratarse de un indicador de nueva creación. Especialmente en el caso de las cistoscopías (las cuales forman parte del numerador), de las que se consideró que se realizaría un número muy superior al que en realidad se lleva a cabo cada mes, y ello se debe principalmente a que no se tiene un registro adecuado de ello, afectándose así la variable 1, la cual quedó casi 40% por debajo de la meta. |
| 5           | VARIABLE 1<br><i>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</i>      | 1,802           | 1,091            | -711.0                | 60.5             | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>A pesar de que se observa una importante reducción en la cifra alcanzada de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, respecto de los estimados, no hay repercusiones en la población atendida, toda vez que únicamente se trató de un problema de inadecuada programación de la meta, la cual se fijó en cifras muy elevadas, fuera de la realidad de lo que se observa en la institución; así, no es que alguno de los pacientes que requirieron procedimientos diagnósticos ambulatorios que conforman este indicador, hayan quedado sin la realización del mismo.   |
|             | VARIABLE 2<br><i>Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100</i>   | 42,682          | 45,481           | 2,799.0               | 106.6            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>La Dirección Médica se asegurará de que los diferentes servicios que participan en la conformación de este indicador, registren con oportunidad, integridad y calidad los datos requeridos para este fin, además de que hagan estimaciones más informadas para el establecimiento de las metas de los siguientes ejercicios fiscales.  |

| No. de Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR   | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|---|
|             |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |   |
|             | <b>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</b><br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 72.0            | 64.7             | -7.3                  | 89.9             | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>Aunque la relación entre el numerador y el denominador arroja un valor total del indicador que es adecuado con respecto de la meta programada, se observa una variación hacia abajo de la variable 1 (incumplimiento del 15.4% respecto de la meta), que se debe a que en el tercer trimestre se había programado efectuar un ciclo de fertilización in vitro (FIVTE), el cual sin embargo se suspendió por falta de reactivos necesarios para la capacitación espermática y para la preparación y cultivo del ovocito. Adicionalmente en el servicio de Reproducción Asistida se programó el número de procedimientos suponiendo que se efectuarían 33 ciclos de FIVTE cada mes, sin embargo se tomó la decisión de efectuarlos cada 2 meses para poder hacer más eficientes los procedimientos y además en la realidad nunca se han |
| 6           | VARIABLE 1<br><i>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</i>      | 965             | 720              | -245.0                | 74.6             | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>La variable 1 se encuentra 25.4% por debajo de la meta y ello se debe a las razones antes expuestas; lo importante es hacer notar que aunque no pudo efectuarse el ciclo que estaba programado para el tercer trimestre, este fue realizado en el cuarto trimestre del año, sin repercusión en el pronóstico reproductivo.  |
|             | VARIABLE 2<br><i>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</i>  | 1,340           | 1,112            | -228.0                | 83.0             | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>Se ha realizado la revisión de los protocolos clínicos y de laboratorio para hacer más eficientes los procedimientos de reproducción asistida, de tal forma que se abatan costos y se asegure la solicitud oportuna de insumos y por tanto se asegure el abasto continuo de los mismos.   |

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.

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|---|
|             |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |   |
|             | INDICADOR                | <b>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)</b><br><br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 96.8            | 109.4            | 12.6                  | 113.0            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>El incremento del 13% del indicador con respecto de la meta programada se presentó a expensas de aumentos en el número de consultas, tanto de primera vez como subsecuentes, por la estrategia implementada por la Dirección Médica de agilizar los procesos de aceptación de quienes cumplan los criterios institucionales, es decir, que presenten condiciones de salud tales que requieran de manejo y/o tratamiento inmediatos - entre ellas pacientes con cáncer de mama, de útero o de ovarios, así como quienes deban someterse a manejo laparoscópico y/o colposcópico; pero además la referencia de pacientes obstétricas con condiciones nefrológicas, cardiológicas y de acretismo placentario |
| 7           | VARIABLE 1               | <i>Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)</i>  | 115,497         | 130,538          | 15,041.0              | 113.0            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>Los beneficios para la población atendida son muchos, principalmente la posibilidad de instaurar el tratamiento, manejo y seguimiento adecuados y con mayor oportunidad, lo cual tendrá repercusiones favorables en el pronóstico de estas pacientes. Sin embargo, la institución se sujeta a un posible riesgo, ya que para atender a este tipo de pacientes se requiere de dinero para la obtención de los recursos tecnológicos altamente especializados y además puede haber repercusiones en la calidad de la atención al tener un incremento en el número de pacientes por día, ya que de por sí se encuentran saturados los consultorios.  |
|             | VARIABLE 2               | <i>Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100</i>   | 119,356         | 119,356          | 0.0                   | 100.0            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>Se está trabajando en la propuesta para mejorar la distribución del total de consultas con el propósito de tener más tiempo para cada consulta, lo que se logrará a través de la apertura de consultas vespertinas, sin incremento en los recursos humanos sino únicamente en su redistribución por turno.  |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|---|
|             |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |   |
|             | INDICADOR                | <b>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos</b><br><br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 84.9            | 93.7             | 8.8                   | 110.4            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>El indicador muestra un comportamiento favorable a lo largo del año 2016, rebasando la meta programada únicamente en 10.4%; sin embargo las variables que lo conforman muestran variaciones muy grandes, las cuales se explican por lo relatado ya en el Indicador No. 3, lo que se resume en un equívoco en cuanto a la aplicación de encuestas de satisfacción, de tal suerte que en el primer trimestre del año, el departamento a cargo de ello aplicó encuestas únicamente a pacientes hospitalizados, asumiendo que las metas estimadas de encuestas por aplicar tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados sólo debían aplicarse a estos últimos. Al afectarse la variable 1 |
| 8           | VARIABLE 1               | <i>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</i>                  | 856             | 1,868            | 1,012.0               | 218.2            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>El riesgo más importante de este equívoco fue la necesidad de dar explicaciones del mismo a lo largo de cada avance de metas trimestral, lo que puede tener repercusiones en la imagen institucional; sin embargo no hay afectación negativa en la población atendida, toda vez que el nivel de satisfacción con los servicios recibidos es muy adecuado (93.7%).   |
|             | VARIABLE 2               | <i>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</i>  | 1,008           | 1,994            | 986.0                 | 197.8            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>Se tendrá mayor cuidado para asegurar estimaciones adecuadas y factibles del número de encuestas por aplicar, así como para que se cumpla su aplicación.  |

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.

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
|             | INDICADOR                | <b>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</b><br><br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 81.4            | 85.2             | 3.8                   | 104.7            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>Al cierre del año se encuentra que la proporción de expedientes clínicos que se apegan a la NOM 004 es adecuada, e incluso 4.7% superior a la meta fijada. Cabe señalar sin embargo, que el número de expedientes revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional, fue 13.5% menor que lo establecido en la meta, lo que es producto en la disminución en el número de vocales que conforman dicho comité, situación que se mantuvo a lo largo del año. |
| 9           | VARIABLE 1               | <i>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</i>  | 433             | 392              | -41.0                 | 90.5             | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>El riesgo fundamental es el incumplimiento del número de expedientes clínicos que se deben revisar, según la meta programada, sin repercutir en la calidad del contenido de los mismos, ya que se apegan a la NOM 004 en su mayoría (85.2%).   |
|             | VARIABLE 2               | <i>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100</i>   | 532             | 460              | -72.0                 | 86.5             | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>A partir del ejercicio fiscal 2017 se replanteará el número de vocales requeridos para lograr cumplir con la meta programada del número de expedientes a revisar.  |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
|             | INDICADOR                | <b>Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas</b><br><br><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b> | 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<br>El indicador fue cumplido al 100% ya que a lo largo del año 2016 se realizaron 2 auditorías clínicas: una sobre indicación de Cesárea después de la semana 39 de gestación y otra sobre reducción de la tasa de cesárea. |
| 10          | VARIABLE 1               | <i>Número de auditorías clínicas realizadas</i>  | 2               | 2                | 0.0                   | 100.0            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN <sup>2/4/</sup>   |
|             | VARIABLE 2               | <i>Número de auditorías clínicas programadas x 100</i>   | 2               | 2                | 0.0                   | 100.0            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS <sup>3/4/</sup>   |

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.

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|-------------|--------------------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|--|
|             |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |  |
|             | INDICADOR                | Porcentaje de ocupación hospitalaria<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 | 79.8            | 83.2             | 3.4                   | 104.3            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>El comportamiento de la ocupación hospitalaria global ha sido adecuado durante todo el año, ubicándose en niveles de entre 86 y 83%; sin embargo es importante señalar que cuando la ocupación se analiza por diferentes servicios se observa que los hay con ocupaciones muy por arriba de los niveles considerados como adecuados; tal es el caso por ejemplo de los servicios de terapia intensiva e intermedia neonatales (UCIN y UCIREN), que en algunos meses han llegado a rebasar el 100% de ocupación obligando a la habilitación de bacinetes adicionales a las cunas equipadas para la atención de pacientes. |
| 11          | VARIABLE 1               | Número de días paciente durante el periodo                                   | 48,093          | 52,346           | 4,253.0               | 108.8            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN<br>Globalmente la ocupación hospitalaria es adecuada, sin embargo, aquélla de los servicios de terapias intensiva e intermedia para neonatos, al ser cercana o incluso superior al 100% (como se menciona arriba), sujeta a los pacientes a riesgos de posibles contagios así como de manejo no idóneo por la falta de recursos (tecnológicos y humanos) para su atención.  |
|             | VARIABLE 2               | Número de días cama durante el periodo x 100                                 | 60,274          | 62,885           | 2,611.0               | 104.3            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS<br>Continuar trabajando en el planteamiento de la construcción de un nuevo inmueble que cuente con todas las condiciones de espacio, equipamiento y de recursos humanos para la demanda de atención de pacientes, especialmente neonatos.   |

| No. de Ind. | DEFINICIÓN DEL INDICADOR |   | META            |                  | VARIACIÓN             |                  | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  |
|-------------|--------------------------|---|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|---|
|             |                          |   | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100 |   |
|             | INDICADOR                | Promedio de días estancia<br>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 | 5.6             | 5.7              | 0.1                   | 101.8            | CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL<br>Se observa un adecuado comportamiento tanto del indicador como de sus componentes, a lo largo del año 2016, manteniéndose una estancia promedio de menos de 6 días por paciente, aportando la mayor parte de los días estancia los pacientes neonatales nacidos pretérmino y aquéllos con condiciones graves derivadas de los factores y condiciones de riesgo de sus madres. |
| 12          | VARIABLE 1               | Número de días estancia                                     | 54,750          | 56,637           | 1,887.0               | 103.4            | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN <sup>2/4/</sup>  |
|             | VARIABLE 2               | Total de egresos hospitalarios                              | 9,758           | 9,997            | 239.0                 | 102.4            | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS <sup>3/4/</sup>  |

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.

| No. de Ind.   | DEFINICION DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACION             |                        | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|---|--------------------------|--|-----------------|------------------|-----------------------|------------------------|--|
|   |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(2/1) X 100       |  |
| 13  | INDICADOR                | <p><b>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</b></p> <p><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</b></p>        | 57.1            | 51.8             | -5.3                  | 90.7                   | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL</p> <p>La proporción anual de consultas de primera vez respecto de las preconsultas es de 51.8%, prácticamente cumpliéndose la meta programada, ya que la variación fue de 5.3%, que se encuentra dentro de los límites aceptables.</p> <p>En cuanto a las variables que componen el indicador, se observa que la variable 1 se encuentra 20.8% por abajo de la meta programada, lo que se debe a que se ha procurado observar un apego más estricto a los criterios institucionales de aceptación de pacientes, sobre todo considerando que se trata de una institución de alta especialización y por tanto deben tratarse pacientes con verdaderos factores de riesgo <del>absolutos y dinámicos</del>. <del>Dado que la programación de la meta se basó en las cifras históricas, no se incorporó ese criterio en las</del></p> |
|   | VARIABLE 1               | Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo   | 5,197           | 4,118            | -1,079.0              | 79.2                   | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN</p> <p>Uno de los riesgos del cumplimiento estricto de los criterios de ingreso de pacientes a la institución puede ser la molestia de quienes no son aceptadas por no presentar factores de riesgo que ameriten su atención en esta institución. Por el contrario, el beneficio más importante es que a las pacientes que por su situación de salud sí ameritan ser atendidas en una institución como la nuestra, recibirán el nivel de cuidados que requieren.</p> <p>Es importante señalar que otorga preconsulta a toda paciente que ha solicitado cita y acude a la misma, es decir, no hay ningún tipo de rechazo para estas consultas.</p>  |
|   | VARIABLE 2               | Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100   | 9,097           | 7,947            | -1,150.0              | 87.4                   | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Para evitar la inadecuada programación, en ejercicios subsiguientes se debe considerar la tendencia a la baja que se ha observado en los últimos años, sobre todo la del 2015.</p>  |
| No. de Ind.   | DEFINICION DEL INDICADOR |  | META            |                  | VARIACION             |                        | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES   |
|   |                          |  | ORIGINAL<br>(1) | ALCANZADO<br>(2) | ABSOLUTA<br>(2) - (1) | %<br>(((1-2)/1)+1)X100 |  |
| 14  | INDICADOR                | <p><b>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</b></p> <p><b>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</b></p> | 6.3             | 3.9              | -2.4                  | 138.1                  | <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL</p> <p>La tasa de infecciones nosocomiales se encuentra muy por debajo de la meta programada, al igual que el número de episodios de infección (variable 1), lo que como se ha comentado en los diferentes reportes trimestrales, se debe al conjunto de medidas implementadas por el Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención y la Dirección Médica: capacitación y supervisión del lavado de manos de familiares y de personal de salud, abasto de recursos para la higiene de manos, la reducción de la tasa de cesáreas, la mayor supervisión del quehacer de los residentes en formación y el análisis más acucioso de los microorganismos aislados para identificar el <del>tratamiento más adecuado para los casos de infección que se detecta de la misma</del></p>                             |
|   | VARIABLE 1               | Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte   | 345             | 219              | -126.0                | 136.5                  | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN</p> <p>En este caso la gran variación observada respecto de la meta programada arroja beneficios muy importantes tanto para la población atendida como para la institución: para los pacientes porque hay menor riesgo de complicaciones y por tanto un mejor pronóstico y menor estancia hospitalaria; para la institución hay menor gasto de recursos al no tener que tratar las complicaciones infecciosas y aquellas que derivan de éstas.</p>   |
|   | VARIABLE 2               | Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000   | 54,750          | 56,637           | 1,887.0               | 96.6                   | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS</p> <p>Continuar con la vigilancia de las acciones implementadas que han dado tan buenos resultados.</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 SÓLO 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> |                          |  |                 |                  |                       |                        |  |

ELABORÓ

AUTORIZÓ

---

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

---

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**