

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	31.6	49.7	18.1	157.3	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 49.7 por ciento en comparación con la meta programada del 31.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 157.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variable. De la programación de 441 pacientes referidos a los que se les apertura expediente clínico al mes de junio se lograron 450 por lo que se alcanza el 102% de la variable ya que principalmente durante la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID se han recibido pacientes referidos de las instituciones de la región para la atención de dicha patología, así mismo la variable dos de 1396 pacientes programados para la apertura de expediente clínico se alcanzaron 906 lo que representa un 64.9% que muestra un 7% de incremento respecto al trimestre anterior que se alcanzó un 57.8% en virtud que a partir de abril se ha realizado la reapertura de las áreas para la población en general y atención de patologías diferentes en áreas de consulta así como en hospitalización. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que por la designación del Hospital para atención de la contingencia por COVID-19 se vio disminuido el número de pacientes aceptados por patologías diferentes así como también se vio disminuido el número de pacientes
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	441	450	9.0	102.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ En tanto el resultado sea mayor no está en riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención a la población demandante sin embargo esta en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales.
VARIABLE 1						
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,396	906	-490.0	64.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se planea que se incremente el total de pacientes atendidos una vez que se logre el funcionamiento de consulta externa operando con la farmacia externa, lo que permitirá la captación y atención de un mayor número de pacientes.

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ENTIDAD: MHT
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$	93.3	74.3	-19.0	79.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 74.3 por ciento en comparación con la meta programada del 93.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 79.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La variable programada de 956 egresos fue alcanzada en un 62.2% logrando 595 debido a que a partir de la designación del hospital como institución para atención de casos de COVID-19 se ocasionó considerable baja en el número de pacientes por patologías diferentes, por consecuencia de la programación de 892 egresos por mejoría y curación se alcanzaron 442 debido a que los pacientes por COVID-19 han presentado severas complicaciones y se ha elevado el número de egresos por defunción, ocasionando que el porcentaje de egresos por mejoría sea menor. Sin embargo cabe destacar que se han mostrado un incremento tanto en el indicador como en las variables respecto al trimestre anterior ya que derivado de la disminución de casos COVID y con la conversión de la institución como hospital híbrido se reciben pacientes por patologías diferentes, previo protocolo para su atención. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que por la designación del Hospital para atención de la contingencia por COVID-19 se vio disminuido el número de RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	892	442	-450.0	49.6	Está en riesgo el cumplimiento del objetivo de eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presentan problemas de salud y son tratados en el hospital, ocasionado esto principalmente por la contingencia. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	956	595	-361.0	62.2	El hospital se encuentra atendiendo pacientes COVID y se realizan los máximos esfuerzos por obtener resultados favorables en su atención, así mismo, se han habilitado 15 camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO 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/ A 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 OBJETO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del programa) EN LA EVALUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD 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 AYOEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Firma manuscrita]

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	92.2	95.7	3.5	103.8	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.7 por ciento en comparación con la meta programada del 92.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.8 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. Se cumple con la meta del indicador. De un total de 294 usuarios que se programó encuestar se alcanzó 211 derivado de las medidas de contingencia implementadas por la pandemia COVID-19 ya que se han presentado circunstancias que limitan el cumplimiento para la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Tratamiento Adecuado y Digno que originó la siguientes medidas en los meses de abril y mayo: 1. Suspender, la transmisión de datos personales de pacientes a los Ayales Ciudadanos, por lo tanto, queda suspendida cualquier llamada telefónica a los pacientes para estos efectos 2. La suspensión será efectiva hasta en tanto se implementan medidas de bioseguridad que garantice la confiabilidad de la información de los pacientes. Sin embargo, en el mes de junio se retomó la elaboración de encuestas por lo que se espera cumplir la meta al final del año, si las circunstancias lo permiten. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a las medidas tomadas derivadas de la designación del Hospital para atención de la contingencia por COVID-19 ya que se interrumpió el proceso de RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ De acuerdo a la información disponible y los resultados alcanzados no se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad, sin embargo, estar por debajo del total de encuestas realizadas impide seguir conociendo la percepción que se tiene. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ A partir del mes de junio se retomó la elaboración de encuestas con lo que se espera cumplir la meta planteada para el ejercicio.
	VARIABLE 1 Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	271	202	-69.0	74.5	
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	294	211	-83.0	71.8	

4 mayo 2021

[Firma]





O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1 X 100)	
4	Indicador Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.0	84.0	-8.0	91.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 84 por ciento en comparación con la meta programada del 92 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 91.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Han permanecido las condiciones que limitan la aceptación de pacientes de manera normal, aunado a que parte del área en la que se prestan los servicios durante el primer semestre fue prestada a la Guardia Nacional asignada al Hospital durante la contingencia, sin embargo se ha tenido un incremento en la productividad con la reapertura de la misma. Así mismo se han presentado pacientes con estadía prolongada en hospitalización que han requerido se brinde el servicio de terapia física las cuales no están dentro del grupo de sesiones especializadas. De las 1890 sesiones de rehabilitación se realizaron 1,718 alcanzando el 90.9% de la meta y de las 1,739 sesiones especializadas programadas se realizaron 1,443. Sin embargo se observó un incremento respecto al trimestre anterior que se alcanzó un 74%. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que la situación de contingencia a afectado en la prestación de servicios a pacientes ambulatorios que requieren sesiones de rehabilitación especializadas, así como el hecho de no haber contado con el 100% del espacio físico para proporcionar el servicio por estar en uso de la Guardia Nacional. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,739	1,443	-296.0	83.0	
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	1,890	1,718	-172.0	90.9	
	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/					
Se pone en riesgo el lograr realizar el total de las acciones institucionales planeadas para reincorporar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimientos de rehabilitación altamente especializados. Se espera cumplir la meta del año con la reapertura del total del área de Rehabilitación.						
1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS 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 PJ) 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.						



N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	82.0	71.8	-10.2	87.6	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 71.8 por ciento en comparación con la meta programada del 82 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 87.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. De 6,825 procedimientos planeados para realizarse, se realizaron 6,022 procedimientos resultando esto un 88.2% de la meta y de 5,596 considerados de alta especialidad se capturaron 4,324 quedando por debajo el cumplimiento del indicador ocasionado principalmente debido a mantenimientos correctivos en algunos equipos. Las causas de la variación de la variable dos programado con respecto de la alcanzada se debe a que se ha contado con equipo médico en mantenimiento, así mismo se detectó un subregistro en el área de inmaenología por falta en la conexión de sistemas la cual se ha estado atendiendo y se refleja en un considerable incremento en el logro de las variables. La falta de formalización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área, así como la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID ha repercutido en la captación de pacientes.
5						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,596	4,324	-1,272.0	77.3	Se pone en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad así como la atención médica especializada a la población demandante.
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	6,825	6,022	-803.0	88.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Acciones para normalizar las actividades en los casos de equipos dañados o en mantenimiento y corrección de subregistros, así mismo una conforme la contingencia lo permita se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud.

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

MIR
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

N O de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	85.0	92.8	7.8	109.2	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.8 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.
						Se supera la meta del indicador en un 9.2%. De 3,274 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad se realizaron 2,939 y de la programación de 3,852 procedimientos terapéuticos ambulatorios se realizaron 3,168 ya que se han hecho los esfuerzos por mantener en funcionamiento principalmente el área oncológica y hemodialisis para la captación de pacientes con las medidas pertinentes, los que ha permitido seguir brindando la atención. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que en el periodo se encontraron equipos en mantenimiento correctivo.
						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Al superar a meta en el indicador, no se pone en riesgo a la población. No alcanza la meta en las variables pone en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.
6	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,274	2,939	-335.0	89.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Acciones para normalizar las actividades: una vez concluida la contingencia y se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud que permitan seguir cumpliendo con las metas del periodo
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	3,852	3,168	-684.0	82.2	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS 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 PBL EN ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MIT

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010



O. de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.6	54.0	-41.6	56.5	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 54 por ciento en comparación con la meta programada del 95.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 56.5 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. No se alcanza la meta del indicador, de la programación de 10,977 consultas para realizarse se lograron 6,205 ocasionado esto principalmente por la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID, ya que dicho cambio derivó en el cierre de gran parte del área consulta externa durante la contingencia. Al mes de septiembre se logró incrementar el resultado respecto al trimestre anterior gracias a que se ha iniciado la reapertura parcial del área de consulta externa, debido a esto a que ha disminuido la captación de pacientes con covid y a que la reapertura total está condicionada a que se encuentre en funcionamiento la farmacia externa para seguir las instrucciones de gratuidad y otorgamiento de medicamentos en la atención.
7						
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	10,977	6,205	-4,772.0	56.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Debido a la contingencia y a la operación limitada, está en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales así como la atención médica especializada a la población demandante.
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	11,481	11,481	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Una vez que se ponga en marcha la farmacia externa el otorgamiento de medicamentos en la atención, se realizará una campaña de difusión de la cartera de servicios que permita la captación de población abierta y fortalecer los convenios

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

PP: E023 ATENCION A LA SALUD

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
8	Indicador Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	91.8	96.3	4.5	104.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 96.3 por ciento en comparación con la meta programada del 91.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.9 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. Se cumple con la meta del indicador, de un total de 234 usuarios que se programó encuestar se alcanzó 224 derivado de las siguientes contingencias implementadas por la pandemia COVID-19 y a que se han presentado circunstancias que limitan el cumplimiento para la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno que originó las siguientes medidas en los meses de abril y mayo: 1. Suspender, por lo tanto, queda suspendida también cualquier llamada telefónica a los pacientes para estos efectos 2. La suspensión será efectiva hasta en tanto se implementan medidas de bioseguridad que garanticen la confiabilidad de la información de los pacientes. Sin embargo, en el mes de junio se retomó la elaboración de encuestas por lo que se espera cumplir la meta al final del año, si las circunstancias lo permiten. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a las medidas implementadas de la desinfección del Hospital para atención de la contingencia por COVID-19, lo que ocasionó la suspensión de la encuesta. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ De acuerdo a la información disponible y los resultados alcanzados no se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad, sin embargo, estar por debajo del total de encuestas realizadas implica seguir conociendo la percepción que se tiene.
	Variable 1 Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	270	206	-64.0	76.3	
Variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	294	214	-80.0	72.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ A partir del mes de junio se retomó la elaboración de encuestas con lo que se espera cumplir la meta planteada para el ejercicio.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO 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, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA RECIBIDA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN "ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA RECIBIDA" 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.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - **SEPTIEMBRE** 2021

Salud



MT

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	92.9	7.9	109.3	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.9 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La meta del indicador se supera ya que de la programación de 765 expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004 se alcanzaron 836 en virtud de que se ha tenido un adecuado manejo del expediente.
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	765	836	71.0	109.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No representa un riesgo para la población ya que se logra la integración adecuada del expediente clínico para mejorar la calidad de la atención médica
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	900	900	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - **SEPTIEMBRE** 2021

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

MET
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	DEBIDO A: 1/ 4/ 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. VARIACIONES DEBIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES): RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MAXIMO 5 RENGLONES)
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MAXIMO 5 RENGLONES)
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO 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 EN 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" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁ INCORPORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NET

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2021

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	45.4	43.3	-2.1	95.4	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 43.3 por ciento en comparación con la meta programada del 45.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. La variable de días paciente fue alcanzada en un 95.3 %, se tenían programados 6,201 días paciente y se alcanzaron 5,907. Derivado del nombramiento del hospital como institución para atención de casos de COVID-19 y a que en los primeros meses del año disminuyó considerablemente la demanda de atención por dicha patología, se ha permitido la conversión del hospital como hospital híbrido y que se recibían pacientes por patologías diferentes, previo protocolo para su atención, lo que se refleja en un incremento en el cumplimiento del indicador respecto al trimestre anterior, en el que se alcanzó un 34.6% de ocupación.
11						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	6,201	5,907	-294.0	95.3	CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	13,650	13,650	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) x 100	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
						DEBIDO A: 1/ 4/
	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.5	9.9	3.4	152.3	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 9.9 por ciento en comparación con la meta programada del 6.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 152.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Las patologías presentadas han requerido un mayor número de días para su atención que lo planeado, resaltando la atención de pacientes COVID-19 con graves complicaciones. Del total de 6,201 días estancia programados se alcanzaron 3130 y de un total de 956 egresos se alcanzaron 595. El indicador refleja un promedio menor de días estancia respecto al trimestre anterior ya que se ha iniciado la recepción de población con padecimientos diferentes a COVID-19. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que por la designación del Hospital para atención de la contingencia por COVID-19 se vio disminuido el número de pacientes aceptados por enfermedades diferentes, así como también, en los primeros meses del año disminuyó la captación de pacientes atendidos por dicha patología.
12						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
VARIABLE 1	Número de días estancia	6,201	5,907	-294.0	95.3	Se pone en riesgo la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud.
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	956	595	-361.0	62.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
						El hospital se encuentra atendiendo pacientes COVID así mismo, se han reasignado 15 camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas, lo que permitirá incrementar la atención y productividad.

... el uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud.

patologías distintas, lo que permitirá incrementar la atención y productividad.

... O MODIFICANDO/ EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR 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 EXPLORACIONES LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2) RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE 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 EXPLORACIONES O ACONTECIMIENTOS COMPROMETIDOS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, MIEDOS A LA POBLACIÓN O PAJ) SE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIAL, REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBTENIMIENTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÍA VALORAR LAS CAUSAS, MEDIDAS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN

5) INDENIZABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

A large, stylized handwritten signature in blue ink, written over the printed name. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end.



N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		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	79.0	79.4	0.4	100.5	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 79.4 por ciento en comparación con la meta programada del 79 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.5 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.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	892	796	-96.0	89.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Se pone en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad así como la atención médica especializada a la población demandante.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	1,129	1,003	-126.0	88.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Una vez que se ponga en marcha la farmacia externa el otorgamiento de medicamentos en la atención, se realizará una campaña de difusión de la cartera de servicios que permita la captación de población abierta y fortalecer los convenios

[Handwritten signature]



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

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 1000$	6.3	7.6	1.3	120.6	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 7.6 por ciento en comparación con la meta programada del 6.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 120.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Se obtuvo una tasa mayor a la planeada, de un total de 39 infecciones estimadas se presentaron 45 y de 6,201 días estancia se obtuvieron 5,907. Se han presentados infecciones por neumonía bacteriana agregado a las patologías presentadas por los pacientes, asociadas principalmente al uso de ventilador por tiempo prolongado. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que por la designación del Hospital para atención de la contingencia por COVID-19 se vio disminuido el número de pacientes recibidos por enfermedades distintas, aunado a esto a que la demanda de atención por dicho padecimiento disminuyó ocasionando un menor número de egresos y por lo tanto de días estancia a lo planeado.
						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Se pone en riesgo la calidad de la atención médica al desarrollar complicaciones en la atención integral del paciente provocando la sobrestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	39	45	6.0	115.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se fortalecen medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas de vigilancia epidemiológica.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	6,201	5,907	-294.0	95.3	

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 ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A 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 P) 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 ANOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

DR. HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

DR. DOMINGO VARGAS GONZALEZ

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ

AUTORIZÓ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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