

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 34.9 | 56.0 | 21.1 | 160.5 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 56 por ciento en comparación con la meta programada del 34.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 160.5 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>Se supera la meta del indicador lo cuál representa un resultado favorable. De la programación de 204 pacientes referidos a los que se les apertura expediente clínico al mes de marzo se alcanzaron 315 por lo que se supera la meta de la variable ya que se ha contado con referencia de las instituciones de la región, así mismo la variable dos de 584 pacientes programados para la apertura de expediente clínico se alcanzaron 562 lo que representa un 96% de la meta.</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 periodo de evaluación</p> | 204 | 315 | 111.0 | 154.4 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>En tanto el resultado sea mayor no está en riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención a la población demandante.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100</p> | 584 | 562 | -22.0 | 96.2 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Difusión de la cartera de servicios a la población en general así como el fortalecimiento de los convenios de intercambio con las instituciones de la región.</p> |



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

| 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 X 100 | 89.7 | 87.9 | -1.8 | 98.0 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El Indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 87.9 por ciento en comparación con la meta programada del 89.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98 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.</p> <p>Se cumple con la meta programada de un total de 377 egresos programados se obtuvieron 381 y de 338 egresos por mejoría se alcanzaron 335 lo que representa el 99% de la meta. La baja de casos por Covid-19 ha permitido seguir con la atención de pacientes por patologías distinta conservando aún la preparación para la contingencia en caso de ser necesario.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación | 338 | 335 | -3.0 | 99.1 | <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 Total de egresos hospitalarios x 100 | 377 | 381 | 4.0 | 101.1 | <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.



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 94.3 | 96.4 | 2.1 | 102.2 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.4 por ciento en comparación con la meta programada del 94.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.2 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.</p> <p>Se cumple con la meta del indicador, se ha realizado la aplicación de encuestas, atendiendo las medidas de contingencia, con resultado de percepción de la ciudad satisfactoria. Se alcanzó la meta de encuestar los 140 usuarios planeados y de 132 usuarios con percepción de la calidad satisfactoria planeados se obtuvieron 135.</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> | 132 | 135 | 3.0 | 102.3 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p> | 140 | 140 | 0.0 | 100.0 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | | |
| 4 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 87.9 | 96.6 | 8.7 | 109.9 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El Indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 96.6 por ciento en comparación con la meta programada del 87.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 109.9 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>Se supera la meta programada colocando el cumplimiento del indicador en semaforización amarillo. La causa de la variación de la variable uno programada respecto a la alcanzada se debe a que se logró normalizar las actividades del servicio, después de la reconversión como hospital híbrido lo que permitió que de 687 sesiones programadas se alcanzaran 707 y de 604 programadas como especializadas se alcanzaron 683, ya que se han atendido pacientes que requieren rehabilitación especializada de acuerdo a sus patologías, además que la baja de pacientes covid ha permitido proporcionar atención para pacientes con requerimientos distintos.</p> | |
| | VARIABLE 1 | Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas | 604 | 683 | 79.0 | 113.1 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No representa un riesgo se ha cumplido con la meta del indicador otorgando atención especializada a la población demandante.</p> |
| | VARIABLE 2 | Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100 | 687 | 707 | 20.0 | 102.9 | <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.



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | |
| 5 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 81.9 | 78.9 | -3.0 | 96.3 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El Indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 78.9 por ciento en comparación con la meta programada del 81.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.3 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>La meta en el Indicador se alcanza en semaforización verde al alcanzar el 96.3%, sin embargo, en las variables se supera la meta: de 2,277 procedimientos planeados para realizarse, se realizaron 3794 procedimientos resultando ésto un 166% de la meta y de 1,866 considerados de alta especialidad planeados se captaron 2,993 logrando el 160% de cumplimiento. La causa de la variación de la variable uno programada respecto a la alcanzada se debe a que se ha corregido el subregistro en el área de Imaenología por falla en la conexión de sistemas la cuál se ha estado atendiendo y se refleja en un considerable incremento en el logro de las variables, así mismo se ha normalizado la atención debido a la baja en la atención de pacientes covid.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la Institución</p> | 1,866 | 2,993 | 1,127.0 | 160.4 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No representa un riesgo ya que se ha superado la meta, lo cual permite 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.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p> | 2,277 | 3,794 | 1,517.0 | 166.6 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Acciones para continuar el monitoreo del correcto funcionamiento de los sistemas así como normalizar las actividades en los casos de equipos dañados o en mantenimiento.</p> |



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 85.0 | 84.5 | -0.5 | 99.4 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 84.5 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.4 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>Se alcanza la meta del indicador. De 1,092 procedimientos terapéuticos ambulatorios a realizarse considerados de alta especialidad se realizaron 1,444 y de la programación de 1,284 procedimientos terapéuticos ambulatorios se realizaron 1,709 ya que se han hecho los esfuerzos por mantener en funcionamiento principalmente el área oncológica y hemodiálisis 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 período se encontraron equipos funcionando correctamente lo que ha permitido la atención de pacientes de manera óptima, así como la normalización de actividades derivada de la baja de atenciones por Covid.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la Institución | 1,092 | 1,444 | 352.0 | 132.2 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No representa un riesgo ya que se ha superado la meta, lo cual permite 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.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100 | 1,284 | 1,709 | 425.0 | 133.1 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Acciones para mantener el funcionamiento óptimo del equipo que permita la atención de la población demandante de los servicios.</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.



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 95.6 | 115.8 | 20.2 | 121.1 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 115.8 por ciento en comparación con la meta programada del 95.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 121.1 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>Se supera la meta del indicador, de la programación de 5,230 consultas para realizarse se lograron 6,057 ocasionado esto principalmente por la reconversión de la institución como hospital híbrido para la atención de pacientes COVID, se logró incrementar el resultado respecto a los trimestres anteriores gracias a la reapertura del área de consulta externa con la farmacia externa para seguir las instrucciones de gratuidad y otorgamiento de medicamentos en la atención.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p> | 5,000 | 6,057 | 1,057.0 | 121.1 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No representa un riesgo ya que se ha superado la meta, lo cual permite 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.</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100</p> | 5,230 | 5,230 | 0.0 | 100.0 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Difusión de la cartera de servicios a la población en general así como el fortalecimiento de los convenios de intercambio con las instituciones de la región para continuar brindando atención a la población demandante.</p> |



Clave entidad/Unidad:

NBT

Entidad/Unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | |
| 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: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 94.3 | 97.9 | 3.6 | 103.8 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 97.9 por ciento en comparación con la meta programada del 94.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.8 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.</p> <p>Se cumple con la meta del Indicador, se ha realizado la aplicación de encuestas atendiendo las medidas de contingencia, con resultado de percepción de la ciudad satisfactoria. Se alcanzó la meta de encuestar los 140 usuarios planeados y de 132 usuarios con percepción de la calidad satisfactoria planeados se obtuvieron 137.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>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</p> | 132 | 137 | 5.0 | 103.8 | <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> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p> | 140 | 140 | 0.0 | 100.0 | <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.



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "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) | |
| 9 | <p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> | 87.0 | 93.3 | 6.3 | 107.2 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El Indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 93.3 por ciento en comparación con la meta programada del 87 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.2 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>La meta del Indicador se supera ya que de la programación de 261 expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004 se alcanzaron 280 en virtud de que se ha tenido un adecuado manejo del expediente.</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p> | 261 | 280 | 19.0 | 107.3 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>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</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional x 100</p> | 300 | 300 | 0.0 | 100.0 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> |



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | |
| 10 | INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 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 DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES): |
| | VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES) |
| | VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 | ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES) |

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 Héglco del Pp) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

| N.º O. de | DEFINICIÓN DEL INDICADOR | META | | VARIACIÓN | | EXPLICACIÓN DE VARIACIONES |
|-----------|--|--------------|---------------|--------------------|---------------|--|
| | | ORIGINAL (1) | ALCANZADO (2) | ABSOLUTA (2) - (1) | % (2/1) X 100 | |
| 11 | INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$ | 50.0 | 67.2 | 17.2 | 134.4 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 67.2 por ciento en comparación con la meta programada del 50 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 134.4 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>La variable de días paciente fue superada en un 34%, se tenían programados 2,250 días paciente y se alcanzaron 3,026. Derivado de la conversión del hospital como hospital híbrido reaperturando 15 camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas y a que disminuyó considerablemente la demanda de atención por Covid-19, se ha incrementado la atención y productividad.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de días paciente durante el período | 2,250 | 3,026 | 776.0 | 134.5 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No representa un riesgo para la población ya que las condiciones han permitido superar la meta y brindar atención especializada a la población demandante.</p> |
| | VARIABLE 2 Número de días cama durante el período x 100 | 4,500 | 4,500 | 0.0 | 100.0 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Difusión de la cartera de servicios a la población en general así como el fortalecimiento de los convenios de intercambio con las instituciones de la región para continuar brindando atención a la población demandante.</p> |



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | 6.0 | 7.9 | 1.9 | 131.7 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 7.9 por ciento en comparación con la meta programada del 6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 131.7 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>Las patologías presentadas han requerido en promedio un mayor número de días para su atención que lo planeado, resaltando la atención de pacientes COVID-19 con graves complicaciones. Del total de 2,250 días estancia programados se alcanzaron 3,026 y de un total de 377 egresos se alcanzaron 381. El indicador refleja un promedio menor de días estancia respecto al trimestre anterior ya que ha disminuido la atención por pacientes covid y a la recepción de población con padecimientos diferentes.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de días estancia | 2,250 | 3,026 | 776.0 | 134.5 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Se pone en riesgo la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios | 377 | 381 | 4.0 | 101.1 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La atención de pacientes por patologías distintas a Covid-19 permitirá incrementar la efectividad así como la atención y productividad</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.



Clave entidad/unidad:

NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | <p>INDICADOR</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> | 80.0 | 27.1 | -52.9 | 33.9 | <p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El Indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 27.1 por ciento en comparación con la meta programada del 80 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 33.9 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>De un total de 625 preconsultas planeadas se obtuvieron 1652 superando la meta y de 500 consultas de primera vez se alcanzaron 447. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe que a partir del Incremento a la demanda de atención por parte de pacientes INSABI (gratuidad), mismos que previamente ya tenían registro en el sistema de expediente, (es decir ya tienen registro de primera vez) muchos de ellos con antigüedad de más de 5 años, encontrándose en algún nivel socioeconómico otorgado, quienes acuden a solicitar servicios de todo tipo, consulta de especialidad, estudios de laboratorio, gabinete, hospitalización y quirúrgicos, muchos de ellos derivados de atención médica privada ocasionando diferimiento y saturación, por lo que se toma la decisión de llevarlos a un orden y organizar los servicios que se demandan por ello deben pasar un filtro, se determina que es a través de preconsulta donde se evalúa integralmente cada caso específico y se canaliza al servicio correctamente bajo criterio médico, aclarando que son pacientes que ya tienen un registro previo en el sistema y en lo sucesivo al acudir a consulta se le marca como subsecuentes a pesar de tener tiempo de no acudir a la atención del hospital. Una vez hecho los filtros correspondientes se deriva a la atención de consulta médica al módulo de especialidades en una</p> |
| | <p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo</p> | 500 | 447 | -53.0 | 89.4 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>A pesar de que se tiene la política de cero rechazo, la medida tomada de evaluación por medio de preconsulta a pacientes INSABI no permite reflejar el número de personas que fueron incorporados como pacientes a la Institución respecto al total de preconsultas o valoraciones realizadas en forma previa por primera vez y la valoración respecto a que los padecimientos corresponden a la cartera de servicios o vocación Institucional de la entidad</p> |
| | <p>VARIABLE 2</p> <p>Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100</p> | 625 | 1,652 | 1,027.0 | 264.3 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Derivado de las condiciones actuales se ha solicitado una mejora en el sistema gerencia y de expediente electrónico que permita identificar a los pacientes que acuden por primera vez a valoración con la finalidad de medir correctamente el Indicador.</p> |



Clave entidad/unidad: NBT

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "BICENTENARIO 2010"

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 | Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000 | 6.7 | 5.0 | -1.7 | 74.6 | <p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El Indicador al final del período de evaluación registró un alcanzado del 5 por ciento en comparación con la meta programada del 6.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 74.6 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>Se obtuvo una tasa menor a la planeada, se presentaron un total de 15 infecciones las cuales coinciden con lo planeado y de 2,250 días estancia se alcanzaron 3,026 superando la meta. Se han presentado un menor número de infecciones bacteriana asociada a la neumonía por SARS-CoV2, como consecuencia de la intubación y sedación proongada incrementando las IAAS ya que los pacientes atendidos por dicha patología disminuyó. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que disminuyó considerablemente la demanda de atención por Covid-19 lo que ha permitido la atención de pacientes por patologías distintas favoreciendo al incremento de la atención y productividad así mismo un control adecuado de las infecciones nosocomiales.</p> |
| | VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte | 15 | 15 | 0.0 | 100.0 | <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>No representa un riesgo ya que el obtener una tasa por debajo de la meta beneficia a la calidad de la atención médica evitando desarrollar complicaciones en la atención integral del paciente así como sobreestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.</p> |
| | VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000 | 2,250 | 3,026 | 776.0 | 134.5 | <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Fortalecer medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas vigilancia epidemiológica.</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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. HÉCTOR ZAMARRIPA GUTIÉRREZ

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

DR. DOMINGO VARGAS GONZALEZ

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DR. VICENTE E. FLORES RODRIGUEZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (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