

Care entidad/Unidad:
Entidad/Unidad:
PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABORTIVA (2) - (1)	(2/1) X 100	
1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional INDICADOR FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	31.6	25.4	-6.2	80.4	El cumplimiento del indicador se encuentra en semiorientación roja alcanzando el 80%. Se ha tenido una menor afluencia de pacientes quedando por debajo de la meta. La productividad se ha visto afectada principalmente por la baja de médicos de diversas especialidades y la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada por las condiciones de inseguridad de la zona. Se tuvo un incremento con respecto del mismo periodo del año anterior. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo el cumplimiento de la función como institución de referencia y el objetivo de brindar atención médica y quirúrgica de la más alta calidad a la población demandante ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se trabaja en contar con la plantilla de personal completa de médicos así como en concretar convenios de referencia con instituciones de salud de la región NEI. Se han formalizado convenios al final del trimestre con las instituciones de la localidad.
	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	221	137	-84.0	62.0	
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación VARIABLE 2 x 100	700	540	-160.0	77.1	
No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABORTIVA (2) - (1)	(2/1) X 100	
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación INDICADOR FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	93.2	93.0	-0.2	99.8	El cumplimiento del indicador se encuentra en semiorientación verde alcanzando el 99.8% de la meta, sin embargo las variables no fueron alcanzadas debido a que la afluencia de pacientes se ha visto afectada por la baja de médicos de diversas especialidades y la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada la productividad por las condiciones de inseguridad de la zona. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad, sin embargo el no lograr la meta de las variables pone en riesgo el objetivo de brindar atención médica y quirúrgica de la más alta calidad de la población demandante. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se trabaja en el fortalecimiento de la referencia por las instituciones de salud del Estado y de la región NEI y en contar con la plantilla de personal completa. Se han formalizado convenios al final del trimestre con las instituciones de la localidad.
	Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	522	359	-163.0	68.8	
	Total de egresos hospitalarios x 100	560	386	-174.0	68.9	

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, RESGOS Y LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR, TIENEN QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

Ciudad: Lima
Entidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Indicador	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	RELATIVA (2/1) X 100	
3	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	91.4	87.9	-3.5	96.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se cumple con la meta del indicador. Se alcanza semafización verde. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	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	128	123	-5.0	96.1	
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	140	140	0.0	100.0	
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$	90.5	98.0	7.5	108.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se supera la meta en el indicador en un 8% quedando en semafización amarilla. Las variables no se alcanzan debido a la falta de personal ya que durante el primer trimestre no se contó con personal que e tenía contratado de manera provisional. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo el logro de las acciones institucionales para reincorporar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimientos de rehabilitación altamente especializados ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Para el segundo trimestre se toman acciones para contar con el personal que permita cumplir con las metas programadas.
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	961	392	-569.0	40.8	
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	1,062	400	-662.0	37.7	

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 SÓLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DEBEN DEBE PRESENTE 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 EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES, RESPECTO 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 3, SE DEBERÁN REFERIR AL 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.

[Firma manuscrita]

Clave de identificación:
Entidad/Unidad:

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

PP- E022 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META				VARIACIÓN	N	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		GENERAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100			
5	Indicador							
	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados	82.0	81.3	-0.7	99.1			Se cumple con el 99% de la meta del indicador, colocándolo en semaforización verde. No se alcanza la meta en las variables debido a que se ha contado con equipo médico en mantenimiento por daños relacionados por descarga eléctrica y operación, como lo son la resonancia, el tomógrafo y torre de endoscopia. No se contaba con el personal de biomédica para cumplir en forma y tiempo con los mantenimientos. La falta de formalización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área.
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100							
6	Indicador							
	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,776	1,982	-794.0	71.4			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 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.
	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	3,386	2,438	-948.0	72.0			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se realizaron mantenimientos preventivos y correctivos, lo que garantiza que al final del trimestre se encuentre ya en funcionamiento el equipo, además que se han formalizado convenios lo que permitirá un incremento en los servicios.
6	Indicador							
	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	92.0	83.3	-8.7	90.5			Se cumple con el 90.5% de la meta del indicador, colocándolo en semaforización amarilla. No se alcanza la meta en las variables debido a que se ha contado con equipo médico en mantenimiento como lo son Inyectores, equipo de urología y torre de endoscopia. No se contaba con el personal de biomédica para cumplir en forma y tiempo con los mantenimientos. La falta de formalización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área.
	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100							
6	Indicador							
	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,838	898	-940.0	48.9			RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 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.
	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,998	1,078	-920.0	54.0			ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 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.

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 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 Anexo del PP) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y 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.

Atunco

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

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

No. de indicador	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.6	66.6	-29.0	69.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ No se alcanza la meta programada, colocando el cumplimiento del indicador en semáforización roja. Se han presentado un menor número de pacientes a consulta por la baja de varias especialidades. No se tiene referencia suficiente de las instituciones de salud de la región. 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. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ =====
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	6,027	4,201	-1,826.0	69.7	
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	6,305	6,305	0.0	100.0	
8	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.4	88.6	-2.8	96.9	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se cumple con la meta del indicador. Se alcanza semáforización verde. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ =====
	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	128	124	-4.0	96.9	
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	140	140	0.0	100.0	

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 INCREMENTAR 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, EN LA ENTIDAD O EN LA INSTITUCIÓN ASOCIADA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES IRRESPONSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTE EN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Firma]



Clave institucional:
Entidad/Unidad:
PP: E033 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nombre:
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

No. de Ind.	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	92.0	7.0	108.2	4/ CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ Se supera en un 8% el cumplimiento del indicador logrando semaforización amarilla. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se cumple con la meta de expedientes revisados lo que permite vigilar el cumplimiento de la norma. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	255	276	21.0	108.2	
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	300	300	0.0	100.0	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	4/ CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ SE REPORTA ANUAL RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas			0.0	0.0	
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100		0	0.0	0.0	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION 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 DEBERA 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 POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO 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 REGULARIZACIÓN DEL OBJETO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETO DEL PROGRAMA ASOCIADO ("M" es una lógica del PPI) 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.

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - 2019

NET
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria - Bicentenario 2010"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		COMETIDA (1)	ALCANZADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	80.9	53.0	-27.9	65.5	El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización roja alcanzando. Se ha tenido una menor afluencia de pacientes quedando por debajo de la meta. La productividad se ha visto afectada principalmente por la baja de médicos de diversas especialidades y la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada por las condiciones de inseguridad de la zona. 4/
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	3,640	2,385	-1,255.0	65.5	
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100	4,500	4,500	0.0	100.0	
12	Promedio de días estancia FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.5	6.2	-0.3	95.4	Se coloca el cumplimiento del indicador en semaforización verde. En cuanto a las variables no se alcanza la meta debido a que se ha tenido una menor afluencia de pacientes quedando por debajo lo planeado. La productividad se ha visto afectada principalmente por la baja de médicos de diversas especialidades y la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada por las condiciones de inseguridad de la zona. 4/
	VARIABLE 1 Número de días estancia	3,640	2,385	-1,255.0	65.5	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	560	386	-174.0	68.9	

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 ESTRATÉGICOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN Y 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 ANEXO 1) DEBE SER LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA O TONOCADA, ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Firma manuscrita]

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

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

No. de Indicador	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas INDICADOR FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	184.7	99.7	217.3	Se alcanza semaforización roja en el cumplimiento del indicador debido a que no se contó personal disponible para otorgar la preconsulta, provocando que algunos pacientes se les agendara directamente cita con el médico especialista. En cuanto a las variables no se alcanza la meta debido a que se ha tenido una menor afluencia de pacientes quedando por debajo lo planeado. La productividad se ha visto afectada principalmente por la baja de médicos de diversas especialidades y la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada por las condiciones de inseguridad de la zona. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 3/ 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 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	572	447	-125.0	78.1	
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	673	242	-431.0	36.0	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) INDICADOR FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.3	5.9	-0.4	93.7	Se coloca el cumplimiento del indicador en semaforización amarilla, al alcanzar el 93.7 % de la meta, lo que representa un resultado favorable al disminuir la tasa de infecciones con respecto al trimestre anterior. Las variables de días estancia no se cumplen debido a que se ha tenido una menor afluencia de pacientes originada por la baja referencia y la falta de algunos especialistas. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 3/ 4/ No representa un riesgo para la población ya que va a la baja la tasa de infecciones.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	23	14	-9.0	60.9	
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	3,640	2,385	-1,255.0	65.5	

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, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIANTE CUALQUIERA DE LAS METAS, 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 Anexo del PP) ES ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES IMPRESCINDIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - 2019

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

Nombre:
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

AUTORIZÓ

ELABORÓ

DR. DOMINGO VARELA GONZALEZ

DR. HÉCTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ

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 COINSHAE Y
RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS