Coordinación de Proyectos Estratégicos

Clave entidad/unid

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO -

0 - 2019

SALUD

2019

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

2 VARIABLE 1		INDICADOR	7	188	VARIABLE 2	VARIABLE 1	WDICADOR	ī,	2 8
	Número de egresos hospitalarios por mejoria y curación	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoria y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		DEFINCION DEL INDICADOR	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	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	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X		DEFINICION DEL NIDICADOR
	522	93.2		DRIGINAL AN	700	221	31.6	15	Onional Asia
	359	93.0		ALCANZADO (2)	540	137	25.4		ALEMENDO ALEMENDO
	-163.0	-0.2		ланошта. (2) - (1)	-160.0	-84.0	-6.2	100	ABOUTA VARA
	58.8	99.8		(2/1) X 100	77.1	62.0	80.4		(2/1) × 100
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 37 47 Se trabja en el fortabelmiento de la referencia por las intitudiones de la localidad. Se trabja en el fortabelmiento de la referencia por las intitudiones de la localidad.	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 21,49 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.	El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización 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.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se trabja en contar con la plantilla de personal completa de médicos así como en concretar convenios de referencia con instituciones de salud de la región NEL. Se han formalizado convenios al final del trimestre con las instluciones de la localidad.	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 quirúgica de la más alta calidad a la población demandante	El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización roja alcanzando el 80%. Se ha tenido una menor afluencia de padentes quedando por debajo de la meta. La productividad se ha visto afetada 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 superial de las instituciones de solud de la región. También se ve afectada por las condiciones de superial de la cona. Se tuvo un incremento con respecto del mismo periodo del año anterior.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 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.

27 RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 19% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

ALLA EVALUACIÓN MEDIANTE HIDICADORES TENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMENTO 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, RESCOS A LA POBLACIÓN O LA NESTRUCIÓN Y MEDIAS PARA LOCRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEDRES SE DEBERÁN REFERRA AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL MICHADOR "EFRACIÁ EN EL CITORAMIENTO DE CONSULTÁ PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PATORIO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL MICHADOR "EFRACIÁ EN EL CONSULTÁ PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PATORIO CONTROJON AND LA CATORIA ESPECIALIZADA O TORACIÓN AL MENO CONTETTO DE LA ATENCIÓN AND MENOR AND CONTROJON AND CONTROJON AND LA CATORIA ESPECIALIZADA O TORACIÓN AND CONTROJON AND CONTROJO



ión de Proyectos Estratégicos

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO -

2019

14	4		ma	2	F			ω				1 0 N	F
VARIABLE 2	VARIABLE 1	NDICADOR				VARIABLE 2		VARIABLE †		INDICADOR			
Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X		DEFINICION DEL INDICADOR		ambulatoria encuestados x 100	Total de usuarios en atención	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	FÖRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoría recibida superior a 80 puntos porcentuales	Porcentaje de usuarios con percepción	DEFINICION DEL INDICADOR	
1,062	961	90.5		(1)	wo	140		128		91.4		(1)	
400	392	98.0		ALCANDADO:	y.	140		123		87.9		ALCANDAGO (2)	The same of the sa
-662.0	-569.0	7.5		(2)-(1)	URAY	0.0		-5.0		-3.5		ASSOUTA (2) - (1)	
37.7	40.8	108.3		(2/1) X 100	VARIACIÓN:	100.0		96.1		96.2		(Z/1) × 100	The second secon
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Para el segundo trimestre se toman acciones para contar con el personal que permita cumplir con las metas programadas.	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATTERDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo el lograr realizar las acciones institucionales para reincorporar a la población a la vida social y productiva a la poblacionón demandante con requerimientos de rehabilitación altamente especializados	Se supera la meta en el indicador en un 8% quedando en semaforización amarilla. Las variables no se alcanzan debido a la falta de personal, ya que durante el primer tirimessetre no se contó con personal que e tenía contratado de manera provisional.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/		FYPHICACIÓN DE VARIACIONES		ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE MIETAS 37 47	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 47 47		Se cumple con la meta del indicador. Se alcanza sematorización verde.	CAUSA DE LAS VAHIACIONES EN LOS RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR I SOS VARIADASES RESULTADOS DEI CRIDAS EN EL INDIVADOR EN E	ENTURATION OF THE HUNDANDS STEELING STEELING OF THE STEELING STEEL	EXPLICACION DE VARIACIONES

11 CHANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 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 DELINDICADOR.

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

JACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 18% DE LA META ALCANIZADA Y PROGRAMADA, ASÍCOMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIBLES.

ALA EVALUACIÓN MEDIANTE NIDICADORES TENE EL PROPÓSITO DE AMALGAR EL CUMPLMENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL PARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VAÑACIONES (NE PROGRAMA ASOCIADO (NE LA METUTUCIÓN Y MEDIAS PARA LO GRÁFIL A REGULAGIZACIÓN DE LA META SEMPRE SE DESERÁN REFERR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL MUICADOR "EFICACIA EL EL OTRIGAMMENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL A TENENCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LE CANOLO Y MEDIDAS DECORRECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOSA SU DECORRECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETYO DE LA ATECCIÓN AND LA CALOS ASOCIALIZADA O TORGADA "Y ES EN EL MENDO CONTETIONA DE CONTETI

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO -

2019

inación de Proyectos Estratégicos

PP:

E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

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

	o		188			cn cn		ž :	ř
VARIABLE 2	VARIABLE 1	INDICADOR			VARIABLE 2	VARIABLE 1	NDICADOR		
Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X	DEFINICION DEL NOICASOR		Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X		DEFINICION DEL INDICADOR
1,998	1,838	92.0	(1)		3,386	2,776	82.0	(1)	Triumeno.
1,078	89	83 33	ALCACAGO (2)	, ch	2,438	1,982	81.3	(2)	ALCANZADO
-920.0	-940.0	-8.7	(2)-(1)	ностиял	-948.0	-794.0	-0.7	(2)-(1)	ATUICISA
54.0	48.9	90.5	(2/1) X 100	LOOM .	72.0	71.4	1.66	(2/1) × 100	
ACCIONES PARA LOGRARIA, REGULARIZACION (PEHICARLES O AUDITA BLES) EN EL COMPANHIENTO DE RICHO 37 97	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIKNOE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo el uso efícaz de los recursos inxituciónales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad así como la atención médica especializada a la población demandante.	Se cumple con el 90.5% de la meta del indicador, colocandolo 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 foralización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/	SANUL PIBERS SU INCLUSAS	ACCIONES PARA LOGGAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPEUMENTO DE MEI A2-37-97. 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.	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ Se pone en riesgo el uso efícaz 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.	a/ Se cumple con el 99% de la meta del indicador, colocandolo 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 foralización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

VICUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 7 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPOJAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIÓNES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLIO DEL INDICADOR.

RESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA NETA COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

31 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 VAR

ALA EVALUACIÓN MEDIANTE MOICADORES TEME EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLAMENTO DE CADA UMO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES. DE LA INSTITUCIÓN Y MEDIAS PARA LO GRARA LA REGULARIZACIÓN DE LA META SEMPRES SE DESERÁN REFERRA AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL MIDICADOR "EFFACACIÓN EL O TORDAMENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL A TENCO MADULAZIDAD O TORDAM SE SENCIADADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATECNÓM AMBULAZIDA O TORDAM SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECCIÓN.

8 NO DESENBARLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN. DERAMA ASOCIADO (Ver

Coordinación de Proyectos Estratégicos

PP-E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

2019

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO .

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

VARIABLE 2	8 VARIABLE 1	NDIGADOR	Z & F	VARIABLE 2	7 VARIABLE 1	INDICADOR	Z 2 Z
Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	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	Porcentaje de usuarios con percepción de de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X	DEFINICION DEL NOICADOR	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE2 X	DEFINCION DEL HOICADOR
140	128	91.4	опшил (1)	6,305	6,027	95.6	(1)
140	124	88.6	ALENES00 (2)	6,305	4,201	66.6	**************************************
0.0	4.	.2. 50	488011/TA (2)-(1)	0.0	-1,826.0	-29.0	ABSOUTA (2) - (1)
100.0	96.9	96,9	(2/1) X 100	100.0	69.7	69.7	(2/1) X 100
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULANIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) ER EL COMPELMIERTO DE MEINS 37 47	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/	Se cumple con la meta del indicador. Se alcanza semaforización verde.	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo el uso elicaz 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.	4/ No se alcanza la meta programada, colocando el cumplimiento del indicador en semaforiziación roja. Se han presentado un menor No se alcanza la meta programada, colocando el cumplimiento del indicador en semaforiziación 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	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES EXPLICACIÓN DE VARIACION DE VAR

11 CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 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 INCÁMPORAR 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

SYACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA MISTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERDR AL 10% DE LA META ALCANIZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS YANGELES.

ALA EVALUACIÓN MEDIANTE MOICADORES TEME EL PROPÓSITO DE AMALIZAR EL CUMPLIMENTO DE CADA UMO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN AL LA MISTITUCIÓN Y MEDIAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA METT SIEMPRES E DESERMA REFERRA AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMPLO, EM EL CASO DEL MOICADOR "EFICACIÓN EN EL OTOGRAMENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL A TENTO DE LA TENTO PROGRAMA ASOCIADO (ver



in de Proyectos Estratégicos

E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

PP:

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO

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

2019

6 E & F 1 2 F VARIABLE 1 INDICADOR VARIABLE 1 INDICADOR Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 programadas x 100 Número de auditorias clínicas realizadas Número de auditorías clínicas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X revisados aprobados conforme a la Porcentaje de expedientes clínicos Porcentaje de auditorias clínicas DEFINICION DEL INDICADOR DEFINICION DEL INDICADOR NOM SSA 004 realizadas 100 85.0 0.0 (1) 300 255 (1) 92.0 0.0 300 276 (2) (2) - (1) (2) - (1) 0.0 0.0 21.0 7.0 0.0 0.0 (2/1) × 100 (2/1) X 100 108.2 108.2 100.0 0.0 0.0 0.0 Se cumple con la meta de expedientes revisados lo que permite vigilar el cumplimiento de la norma. CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 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/ 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/ Se supera en un 8% el cumplimiento del indicador logrando semaforización amarilla. **EXPLICACIÓN DE VARIACIONES EXPLICACIÓN DE VARIACIONES** SE REPORTA ANUAL

17 CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 7 O EN LA VARIABLE 7 RESPECTO À 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.

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

V ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS GUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ACLANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIER.

DE SUS VARIABLES.

LUIA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TEME EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLMENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN AL LAS VIALLA MESTUCIÓN, Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA RECULARIZACIÓN DEL META SEMENTA DE ESTABLES AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL MOICADOR "ENCACIÁ EN EL OTORIAMENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL MOICADOR "ENCACIÁ EN EL OTORIAMENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL A TENCIÓN MENTA TORRA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

**NOIS PENABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

**NOIS PENABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

**NOIS PENABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

**NOIS PENABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

**NOIS PENABLES QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

**NOIS PENABLES CONTROLLADOR DE CONTROLLADOR DE CONTROLLADOR CONTROL NO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver

nación de Proyectos Estratégicos

Clave entidad/u

PP:

E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO -

2019

12 E 4 8 # 1 0 F VARIABLE 1 INDICADOR VARIABLE 2 VARIABLE 1 INDICADOR periodo Número de días cama durante el período x 100 Total de egresos hospitalarios Número de días estancia Número de dias paciente durante el FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 Porcentaje de ocupación hospitalaria DEFINICION DEL INDICADOR DEFINICION DEL INDICADOR Promedio de días estancia 100 3,640 3,640 4,500 80.9 6.5 E (1) 560 (2) 2,385 2,385 4,500 53.0 386 6,2 (2) - (1) -1,255.0 -174.0 -1,255.0 -27.9 -0.3 0.0 (2/1) X 100 (2/1) X 100 100.0 68.9 65.5 95.4 65.5 65.5 ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
Se trabja en contar con la plantilla de personal completa de médicos así como en concretar convenios de referencia con instituciones de salud de la región NEL. Se han formalizado convenios al final del trimestre con las instituciones de la localidad. Se pone en riesgo la optimización del recurso cama de hospitalización Se trabja en contar con la plantilla de personal completa de médicos así como en concretar convenios de referencia con instituciones de salud de la región NEL. Se han formalizado convenios al final del trimestre con las instituciones de la localidad. CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ Se pone en riesgo la atención hospitalaria especializada a la población demandante RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ la baja de médicos de diversas especialidades y la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ tenido una menor afluencia de pacientes quedando por debajo lo planeado. La productividad se ha visto afetada principalmente por Se coloca el cumplimiento del indicador en semaforización verde. En cuanto a las variables no se alcanza la meta debido a que se ha CCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ 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 afetada 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 por las condiciones de inseguridad de la zona. **EXPLICACION DE VARIACIONES EXPLICACIÓN DE VARIACIONES** inseguridad de la zona.

IV 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 EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDAS VARIACIÓNES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

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

31 ACCIDIES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULRIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 18% DE LA META ALCANZDA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DIÁS VARIBLES.

4/ LA EVALUACION MEDIANTE MDICADORES TEME EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APATADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARÍACIA DE LA MESTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZAÇÃO DE LA META SIEMPRES SE DEBERÁN REFERRA AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMÁ, POR ELEMPLO, EM EL CASO DEL INDICADOR "EPACICIA EL O TORGAMIENTO DE CASO SENDIS POR EL PROGRAMA POR ELEMPLO, EM EL CASO DEL INDICADOR "EPACICIA EL O TORGAMIENTO DE CASO SENDIS POR EL PROGRAMA POR ELEMPLO, EM EL CASO DEL INDICADOR "EPACICIA EN EL CASO SENDIS PORTA DE CONTROLIZADA O TORGAMIENTO DE CASO SENDIS PORTA TORGA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN

EN MOIS PENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN. ODEL PROGRAMA ASOCIADO (ver

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

dinación de Proyectos Estratégicos

PP

E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO -

2019



	_			14		2 2	7		13		i	1 2 3
VARIABLE 2		VARIABLE 1		WDIC ADOR				VARIABLE 2	VARIABLE	INDICADOR		
Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte		Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000			DEFINITION DEL NIDIGADOR	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X	2.	DES SECONDET SETS SECOND
3,640		23		6.3		(1)	u.	673	572	85.0		ORGINAL ORGINAL
2,385		14		5.9	L	(2)	πA	242	447	184.7		(2)
-1,255.0		-9.0		0.4		(2)-(1)		-431.0	-125.0	99.7		(2)-(1)
65.5		60.9		93.7		(2/1) × 100	AANOON .	36.0	78.1	217.3		(2/1) X 100
Se fortalecen las medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas. Vigilancia epidemiológica mediante la realización oportuna de hemocutivos que permitan tener un mejor manejo de las infecciones. En cuanto a la variable dos se trabja en el fortalecimiento de la referencia por las initiuciones de salud del Estado y en contar con la jantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención por las initiuciones de salud del Estado y en contar con la jantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención por las initiuciones de salud del Estado y en contar con la jantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/	No representa un riesgo para la población ya que va a la baja la tasa de infecciones.	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/	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.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 4/		EXPLICACIÓN DE YARIACIONES	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se trabja en el fortalecimiento de la referencia por las intituciones de salud del Estado y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ Se pome en riesgo el uso efícaz 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.	Se alcanza semaiorización 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 medico 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 afetada 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.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/	

11 CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 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.

27 RESGOS 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 VARABLES

STACCIONES 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 ALCANIZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS MARÁPLES

LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TEME EL PROPOSITO DE AVALIZAR EL CUMPLMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ÁCCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, ARBEDIAS DE LA MOSTUCIÓN DE

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALVO Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

LABORÓ

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO -

2019

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

DR. HÉCTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ
TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA) DR. DOMINGO VARGAS GONZÁLEZ

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCELY ESCANEADO AL MOMENTO DE 5U ENTREGA A LA CCINSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS

AUTORIZÓ

