

PR: 6823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

Nº de Indicador	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ESTADISTICA (1)	ALCANZADA (2)	ABSORBIDA (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 FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	31.6	27.3	-4.3	86.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	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	442	303	-139.0	68.6	El cumplimiento del indicador se encuentra en semáforización roja alcanzando el 86.4%. 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 primer trimestre y el mismo periodo del año anterior.
	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	1,400	1,110	-290.0	79.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/ 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
2	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.3	92.4	-0.9	99.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	1,062	690	-372.0	65.0	El cumplimiento del indicador se encuentra en semáforización verde alcanzando el 99.0% 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.
	Total de egresos hospitalarios x 100	1,138	747	-391.0	65.6	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.

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 DEBERÍA INCORPORAR EN EL APARATADO 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 ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARATADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL MONITOREO DE CONSULTA PROGRAMADA "EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER EJEMPLO SOBRE EL PUNTO DE 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 INDEBIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Junio 2019



Care en el desarrollo
Entidad/Unidad

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

Nº de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	METAS				EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.1	89.6	-2.5	97.3	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 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	258	251	-7.0	97.3	
	VARIABLE 1					
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	280	280	0.0	100.0	
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.5	96.2	5.7	106.3	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 6.3% quedando en semáforización 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/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,923	1,705	-218.0	88.7	
	VARIABLE 1					
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,125	1,772	-353.0	83.4	Se tomaron acciones para contar con el personal que permita cumplir con las metas programadas.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META 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 CORRESPONDIENTE DEL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PJI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

4000220

Handwritten signature: *[Signature]*



Care and development
Entidad beneficiaria

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NET
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

Nº de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		OBJETIVO (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.6	68.3	-27.3	71.4	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)	12,054	8,516	-3,438.0	71.5	
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	12,609	12,609	0.0	100.0	
8	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	92.1	91.8	-0.3	99.7	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	258	257	-1.0	99.6	
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	280	280	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 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 ESTRATÉGICOS 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 MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN OBTENIDA EN EL PERIODO 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 EN EL CENTRO 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.

19/06/2019

HIST
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

No. de Indicador	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		OBJETIVO (1)	ALCANCE (2)	ABSENTE (2) - (1)	N (2/1) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	93.3	8.3	109.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se supera en un 9.8%, el cumplimiento del indicador colocando el cumplimiento del indicador en semáforización amarilla. Se ha tenido un adecuado manejo del expediente. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No representa un riesgo. 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	510	560	50.0	109.8	
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	600	600	0.0	100.0	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ 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	

Y 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 INCONTRAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EN LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2. REBOSOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

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

4. LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE EN EL CASO DE LAS PLANIFICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, REBOSOS A LA POBLACIÓN O A LA INSTITUCIÓN, Y MEDIDAS CORRECTIVAS, SE DEBERÁN DETALLAR EL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TÉCNICA EN EL OTORRINOLARINGOLOGÍA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER LA INSTITUCIÓN) DEBE ESTABLECERSE COMO LA INSTITUCIÓN DEBE ATENDER AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TÉCNICA EN EL OTORRINOLARINGOLOGÍA, QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, REBOSOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

5. LA INSTITUCIÓN DEBE ATENDER AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TÉCNICA EN EL OTORRINOLARINGOLOGÍA, Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, REBOSOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

6. INCOMPRENSIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE SE AÑOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

5



Clave institucional:
Entidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MIR
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		SEMANA (1)	ACUMULADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	RELATIVA (2/1) X 100	
11	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	81.5	49.4	-32.1	60.6	El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización roja alcanzando 60.6 % de la meta programada. 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. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 3/ 4/ Se pone en riesgo la atención hospitalaria especializada 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 días paciente durante el periodo	7,378	4,472	-2,906.0	60.6	
	Número de días cama durante el periodo x 100	9,050	9,050	0.0	100.0	
12	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.5	6.0	-0.5	92.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 3/ 4/ El alcanzar un promedio menor no representa un riesgo para la población ya que han tenido una adecuada atención. Se pone en riesgo la optimización del recurso cama de hospitalización por el cumplimiento de la variable de egresos. 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 días estancia	7,378	4,472	-2,906.0	60.6	
	Total de egresos hospitalarios	1,138	747	-391.0	65.6	

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 DEBERÍA INCONFORMAR 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, EN ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O A LA INSTITUCIÓN VEMOS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO CORRESPONDIENTE DEL PROGRAMA, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICIENCIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema adjunto del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y AS EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN DE LA INSTITUCIÓN QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ATENDAN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

14/06/12



PP- E033 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

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)	RELATIVA (2/1) X 100	
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	196.4	111.4	231.1	Se alcanza sematización roja en el cumplimiento del indicador debido a que no se contó a principios de año con personal disponible para otorgar la preconsulta, provocando que algunos pacientes se les agendará directamente día 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.
	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,143	982	-161.0	85.9	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.
	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	1,345	500	-845.0	37.2	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 en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.2	5.8	-0.4	93.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se coloca el cumplimiento del indicador en sematización amarilla, al alcanzar el 93.5 % 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.
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	46	26	-20.0	56.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No representa un riesgo para la población ya que va a la baja la tasa de infecciones.
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	7,378	4,172	-2,906.0	60.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se fortalecen las medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas de vigilancia epidemiológica mediante la realización oportuna de hemocultivos que permitan tener un mejor manejo de las infecciones. En cuanto a la variable dos se trabaja en el fortalecimiento de la referencia por las instituciones de salud del Estado y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.

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 ANEXO 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 APARATO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O A LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DEBE 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 esquemas lógicos del Ppi) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

4 junio 2019

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Clave de identificación:

Entidad/Unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2018

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

ELABORÓ

DR. DOMINGO VARELA GONZALEZ

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

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

AUTORIZO

DR. HÉCTOR ZAMARIPA GUTIÉRREZ

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)