

Clave de vitalidad:  
Entidad/Unidad:  
PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

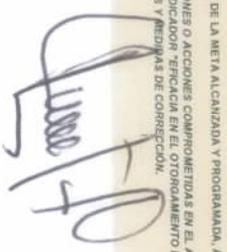
No. de ítem	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALZADO (2)	ASOCIADA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>INDICADOR</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100</p>	663	609	-54.0	91.9	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: 1/ 4/</p> <p>El cumplimiento del indicador se encuentra en sematización roja superando la meta en un 13 %. Se ha tenido una menor afluencia de pacientes, en especial los que acuden sin ser referidos por instituciones con las que se tiene convenio, quedando por debajo de la meta. Se tuvo un incremento con respecto del primer trimestre y el mismo periodo del año anterior en los pacientes referidos.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>Se pone en riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención médica y quirúrgica de la más alta calidad a la población demandante y al uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Realizar una campaña intensiva de difusión de la cartera de servicios que permita incrementar la recepción de población abierta. Y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NE1</p>
		2,100	1,700	-400.0	81.0	
2	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación</p> <p>INDICADOR</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	93.3	92.9	-0.4	99.6	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: 1/ 4/</p> <p>El cumplimiento del indicador se encuentra en sematización verde alcanzando el 99.6% de la meta, sin embargo las variables no fueron alcanzadas debido a que la afluencia de pacientes se ha visto afectada por 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.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>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.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Realizar una campaña intensiva de difusión de la cartera de servicios y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NE1</p>
		1,593	1,039	-554.0	65.2	
	<p>Variable 1</p> <p>Variable 2</p> <p>Total de egresos hospitalarios x 100</p>	1,708	1,118	-590.0	65.5	

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 DEBERIA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ 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 COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ A LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES SE 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 POBLACION O A LA INSTITUCION MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERIA REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TECNICA EN EL OTONOMIAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO SERIA "segura según del Pj) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERIA VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y ACCIONES DE CORRECCIÓN.

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



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019



Clave institucional: PP- E023

Entidad: ATENCIÓN A LA SALUD

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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Actual (1)	Esperado (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 / VARIABLES2 X 100	92.1	94.0	1.9	102.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 3/  4/  Se logra sematización verde alcanzando un 102% de cumplimiento de la meta.  RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/  RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/  4/
		387	395	8.0	102.1	
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  Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	420	420	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/  4/  RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/  4/  Se supera la meta en el indicador en un 2.7% quedando en sematización verde. Las variables no se alcanzan debido a la falta de personal, ya que durante el primer trimestre no se contó con personal que se tenía contratado de manera provisional. Se espera que al concluir el año se alcance la meta programada.  RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/  4/  Se pone en riesgo el lograr realizar las acciones institucionales para reintegrar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimiento de rehabilitación altamente especializada  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/  4/  Se tomaron acciones para contar con el personal que permita cumplir con las metas programadas. Se ha incrementado el porcentaje de cumplimiento de total de sesiones realizadas del trimestre anterior se incremento un 8% (de 74% a 82%)
		90.5	92.9	2.4	102.7	
4	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2,894	2,438	-446.0	84.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/  4/  RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/  4/  Se pone en riesgo el lograr realizar las acciones institucionales para reintegrar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimiento de rehabilitación altamente especializada  ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/  4/  Se tomaron acciones para contar con el personal que permita cumplir con las metas programadas. Se ha incrementado el porcentaje de cumplimiento de total de sesiones realizadas del trimestre anterior se incremento un 8% (de 74% a 82%)
		3,187	2,623	-564.0	82.3	

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) 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 COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3) RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN, 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 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 PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CONEXIÓN.

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

*[Handwritten signature]*

Clave entidad/entidad:  
Entidad/entidad:  
PP: E033 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

No. del Indicador	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	VARIACIÓN				EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ACTUALIDAD (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100	
5	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FORMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	82.0	81.0	-1.0	98.8	<p>Se cumple con el 98.8% de la meta del indicador, colocándolo en semáforización verde. No se alcanza la meta en las variables debido a que en el periodo 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 cuenta 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.</p>
		8330	6290	-2040.0	75.5	
6	<p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p> <p>FORMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	10,159	7,769	-2,390.0	76.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>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.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se realizaron mantenimientos preventivos y correctivos, fortalecer convenios lo que permitan un incremento en los servicios.</p>
		92.0	87.5	-4.5	95.1	
6	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FORMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	5,514	3,900	-1,614.0	70.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>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.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se fortalecen las áreas que proporcionan servicios procurando que no se presenten contratiempos que impidan el otorgamiento de la atención. En comparación con el trim anterior se incrementó un 14%, el cumplimiento en la meta de total de procedimientos.</p>
		5,994	4,455	-1,538.0	74.3	

SI 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.

SI 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.

SI 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.

LA INSTITUCIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE AVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO 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 SERÍA "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

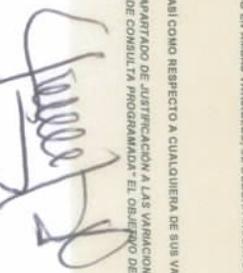
ES RESPONSABILIDAD QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN EN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

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

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

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	VARIACION				EXPLICACION DE VARIACIONES
		BASEL	AUTORIZADO	ACTUAL	%	
		(1)	(2)	(2)-(1)	(2/1) X 100	
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, urgencias) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.6	68.6	-27.0	71.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ RISGOS PARA LA POBLACION QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 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 REGULARIZACION [VERIFICABLES O AUDITABLES] EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Realizar una campaña intensiva de difusión de la carrera de servicios y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NEI
		18,081	12,977	-5,104.0	71.8	
		18,914	18,914	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 FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.1	95.7	3.6	103.9	EXPLICACION DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ RISGOS PARA LA POBLACION QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ Se cumple con la meta del indicador. Se alcanza semaforización verde. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION [VERIFICABLES O AUDITABLES] EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se alcanza semaforización verde.
		387	402	15.0	103.9	
		420	420	0.0	100.0	

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/ 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 COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.  
3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ARI 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, ASI COMO LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RISGOS A LA POBLACION O A LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION OTORGADA Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RISGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.  
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.



PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave estadística:  
Entidad/Institución:

MIR  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA - BICENTENARIO 2010<sup>o</sup>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
9	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FORMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100</math></p>	85.0	93.0	8.0	109.4	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: 3/ 4/</p> <p>Se supera en un 9.4% el cumplimiento del indicador colocando el cumplimiento del indicador en semáforo amarillo. Se ha tenido un adecuado manejo del expediente.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p>
		<p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	765	837	72.0	
10	<p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional x 100</p>	900	900	0.0	100.0	<p>EXPLICACIÓN DE VARIACIONES</p> <p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: 3/ 4/</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p>
		<p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FORMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100</math></p>	0.0	0.0	0.0	
10	<p>Número de auditorías clínicas realizadas</p>	0	0	0.0	0.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
		<p>Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>	0	0	0.0	

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

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

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (M) ESQUENA LIGERO DEL P) 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 INDETERMINABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

*[Handwritten signature]*

Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Estratificación

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

PP: 8033 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de ítem	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		Meta	Alcanzada	Abstrata	%	
		(1)	(2)	(2)-(1)	(2)/1 X 100	
11	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100</math></p>	81.3	50.5	-30.8	62.1	<p>El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización roja alcanzando 62.1 % 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 la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada por las condiciones de inseguridad de la zona.</p>
	<p>Número de días paciente durante el periodo</p>	11.102	6.899	-4.213.0	62.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo la atención hospitalaria especializada a la población demandante</p>
	<p>Número de días cama durante el periodo x 100</p>	13.550	13.550	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Realizar una campaña intensiva de difusión de la carrera de servicios y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NEI</p>
	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}}</math></p>	6.5	6.2	-0.3	95.4	<p>Se coloca el cumplimiento del indicador en semaforización verde alcanzando el 95.4 de la meta. 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 la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. También se ve afectada por las condiciones de inseguridad de la zona</p>
12	<p>Número de días estancia</p>	11.102	6.899	-4.213.0	62.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 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 egreso.</p>
	<p>Total de egresos hospitalarios</p>	1.708	1.118	-590.0	65.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Realizar una campaña intensiva de difusión de la carrera de servicios y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NEI</p>

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 APARATO 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 PORABAMADA, 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 LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TÉCNICA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER esquema logro de PJI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISEPARABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CONECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019



PR- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave institucional:  
 Entidad/Unidad:  
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

No. de Indicador	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	85.0	215.7	130.7	253.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL: 1/ 4/ Se alcanza semaforización 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 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 afectada principalmente por la falta de referencia de las instituciones de salud de la región. Se detectó un subregistro en el sistema general. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 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 REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ Se han puesto en marcha medidas correctivas en el sistema general para el correcto registro de las preconsultas y consultas de primera vez.
		1,715	1,548	-67.0	96.1	
		2,018	764	-1,254.0	37.9	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 1000$	6.3	5.1	-1.2	81.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL: 1/ 4/ Se coloca el cumplimiento del indicador en semaforización roja al alcanzar el 81% 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. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/ No representa un riesgo para la población ya que va a la baja la tasa de infecciones.
		70	35	-35.0	50.0	
		11,102	6,889	-4,213.0	62.1	

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 DEBERIA 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, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.  
 4/ LA REALIZACION MEDIANTE MONITOREOS Y REVISIONES DEL PROYECTO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA METAS DEBEN SER ANALIZADAS EN LA META SIEMPRE SE DEBERIA RESERVAR EL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "TASA DE INFECCION NOSOCOMIAL" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO "MANTENER LA TASA DE INFECCION NOSOCOMIAL POR LA INSTITUCION EN UN NIVEL DE 10 POR CIENTO" DEBE SER "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERIA VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDEBIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CONECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

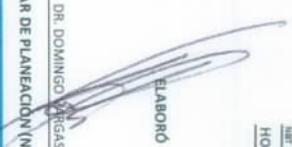
*[Handwritten signature]*

**EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2019**

Ciudad entidad/unidad:  
Entidad/unidad:  
PP- E022 "ATENCIÓN A LA SALUD"

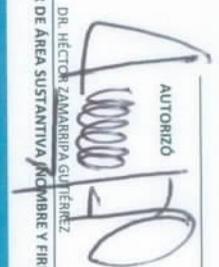
MIR:  
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

ELABORÓ

  
DR. DOMINGO VARGAS GONZALEZ

TITULAR DE PLANEACION (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

  
DR. HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ

TITULAR DE AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

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