

Clave entidad/entidad:
Entidad/entidad:
PP: B023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	31.6	50.6	19.0	160.1	DEBIDO A: 1/ A/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 50.6 por ciento en comparación con la meta programada del 31.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 160.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador Y Si hubo variación en variables. De la programación de 420 pacientes referidos a los que se les apertura expediente clínico al mes de mayo se lograron 392 por lo que se cumple el 93.3% de la variable ya que principalmente durante el primer trimestre se contó con convenio con el IMSS para recibir pacientes de las especialidades de oftalmología, Maxilofacial, Urología y Neurocirugía lo que favoreció cumplir la meta, sin embargo la variable dos de 1,329 pacientes programados para la apertura de expediente clínico a mayo se alcanzaron 775 debido a la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID, de tal modo que han sido suspendidas dichas referencias así mismo ha repercutido en la captación de pacientes de la población en general que acude sin alguna referencia.
1	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	420	392	-28.0	93.3	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ A/ Esta riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención a la población demandante y el uso eficaz de los recursos institucionales, sin embargo, se atienden conforme a lo planeado a los pacientes que debido a la contingencia lo requieren.
VARIABLE 1						
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	1,329	775	-554.0	58.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ A/ Una vez que las condiciones lo permitan, realizar una campaña de difusión de la cartera de servicios que permita la recepción de población abierta y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NEI.




Clave estadística
Entidad: E23

PP: E23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
						DEBIDO A: 3/4/
	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación INDICADOR FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	93.3	86.5	-6.8	92.7	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.5 por ciento en comparación con la meta programada del 93.3 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 92.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La variable programada de 93.3 egresos no fue alcanzada logrando 86.5 debido a que no se tuvo suficiente referencia para pacientes hospitalizados, así mismo a partir de la designación del hospital como institución para atención de casos de COVID-19 se ocasionó considerable baja en el número de pacientes por patologías diferentes, por consecuencia de la programación de 850 egresos por mejoría y curación se alcanzaron 405, así mismo debido a que los pacientes por COVID-19 han presentado severas complicaciones y elevado el número de egresos por defunción, ocasionando que el porcentaje de egresos por mejoría sea menor. A partir de la declaración de emergencia por el SARS-CoV2 (COVID-19), se realizó la reconversión para la atención de la población afectada de 20 municipios del centro del Estado de Tamaulipas habilitando un área específica para Hospitalización que cuenta con todas las medidas necesarias, reconvirtiéndose un total de 32 camas (20 camas censables, 10 camas no censables y 2 camas del área de urgencias). Se han ingresado 58 pacientes con dicha patología, de los cuales 15 han ingresado por defunción, la ocupación ha sido de 211 días en cama censable y 231 días en UCI. El promedio de días estancia es de 7.62.
2						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/4/ Está en riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención a la población demandante y el uso eficaz de los recursos institucionales, sin embargo, se atienden conforme a lo planeado a los pacientes que debido a la contingencia lo requieren.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	850	405	-445.0	47.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITALES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ El hospital se encuentra atendiendo pacientes afectados por COVID-19 así mismo una vez concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud.
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	911	468	-443.0	51.4	

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 DE METAS INDICADORAS 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 LO QUE EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA - EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver sistema MISRS del Paj) 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.




Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

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

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	92.1	93.6	1.5	101.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.6 por ciento en comparación con la meta programada del 92.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE.AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES, NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables. Este indicador no tuvo avance a junio por lo que se reportó de marzo debido a que en a partir de abril no se realizaron encuestas en atención al ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 indica que se deberán posponer, hasta nuevo aviso, todos los censos y encuestas a realizarse en el territorio nacional que involucren la movilización de personas y la interacción física (cara a cara) entre las mismas
	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	131	-127.0	50.8	RISGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ De acuerdo a la información disponible y los resultados alcanzados no se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad.
	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	280	140	-140.0	50.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULAMIZACION (VENIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se está en espera de las nuevas disposiciones y plazos para llevar a cabo las actividades




Clave institucional:
Entidad/unidad:

PP- E823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.0	96.4	4.4	104.8	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 96.4 por ciento en comparación con la meta programada del 92 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.
						Se cumple la meta del indicador sin embargo las variables no se alcanzan ya que de las 1,800 sesiones de rehabilitación se realizaron 1,348 y de las 1656 sesiones especializadas se realizaron 1,299 lo que refleja un leve incremento con relación a lo reportado en marzo debido a que la institución fue designada como hospital para atención de casos de COVID-19 y ocasionó que no se estén atendiendo pacientes en el área de rehabilitación.
4						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo el lograr realizar el total de las acciones institucionales planeadas para reincorporar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimientos de rehabilitación altamente especializados
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	1,556	1,299	-357.0	78.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se está en espera de las nuevas disposiciones y plazos para llevar a cabo las actividades que permitan cumplir con las metas.5)
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	1,800	1,348	-452.0	74.9	

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 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 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, ASÍ COMO 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 REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO DEL PROGRAMA, ASÍ COMO A LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, POR ELEMEN TO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema de flujo del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y EN EL MISMO MOMENTO 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 signatures and initials]

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FORMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	82.0	70.2	-11.8	85.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 70.2 por ciento en comparación con la meta programada del 82 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 85.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador Y Si hubo variación en variables. No se alcanza la meta en las variables ya que de los 5,330 procedimientos diagnósticos ambulatorios considerados de alta especialidad programados para realizarse en el periodo a mayo se realizaron 1,516 Y del total de 6,500 procedimientos diagnósticos ambulatorios programados se realizaron 2,161 debido a que a inicio del periodo se contó con equipo médico en mantenimiento como lo son la resonancia, el tomógrafo, mastógrafo, electrocardiografía y torre de endoscopia, lo que representa una gran cantidad de estudios de alta especialidad así mismo la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID ha repercutido en la captación de pacientes.
						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	5,330	1,516	-3,814.0	28.4	Se pone en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estrategia y operativa de la entidad así como la atención médica especializada a la población demandante.
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	6,500	2,161	-4,339.0	33.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Acciones para normalizar las actividades en los casos de equipos dañados o en mantenimiento, así mismo una vez concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud.

[Handwritten signatures]

Clave institucional:
Entidad/Unidad:

PP: E823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

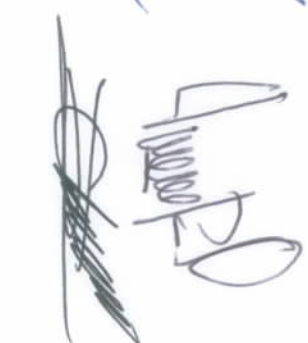
N O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
MODADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	85.0	86.5	1.5	101.8	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.5 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES, NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Se cumple con la meta del indicador sin embargo no se alcanza la meta en las variables ya que de 3,118 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad se realizaron 2,850 de la programación de 3,668 procedimientos terapéuticos ambulatorios se realizaron 2,850 debido a que se ha contado con equipo médico en mantenimiento como lo son inyectores, equipo de urgencia y torre de endoscopia. La falta de formalización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área durante el primer trimestre, así mismo la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID ha repercutido en la captación de pacientes en los meses de abril a junio
	FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100					
6	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,118	2,464	-654.0	79.0	RIESGOS PARA LA POBLACION 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/ Acciones para normalizar las actividades en los casos de equipos dañados o en mantenimiento, así mismo una vez concluida la contingencia se buscará reforzar convenio de referencia con las instituciones de salud.
	VARIABLE 1					
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	3,668	2,850	-818.0	77.7	RIESGOS PARA LA POBLACION 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/ Acciones para normalizar las actividades en los casos de equipos dañados o en mantenimiento, así mismo una vez concluida la contingencia se buscará reforzar convenio de referencia con las instituciones de salud.
	VARIABLE 2					

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 Y 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 EVALUACIÓN MEDIANTE MODADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETO COMPLETO DEL PROGRAMA, 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 ES 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 CONECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Colección: Análisis de
Eficacia y Eficiencia

PP- E322 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de ln	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	95.6	52.3	-43.3	54.7	DETALLE A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 52.3 por ciento en comparación con la meta programada del 95.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 54.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y Si hubo variación en variables. No se alcanza la meta, se obtuvo un leve incremento en consultas respecto al periodo de enero a marzo ya que de la programación de 10,455 consultas para realizarse se realizaron 5,721 debido a la re conversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID lo que ha repercutido en la captación de pacientes por patologías diferentes.
	Variable 1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	10,455	5,721	-4,734.0	54.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ Esta riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención a la población demandante y el uso eficaz de los recursos institucionales, sin embargo, se atienden conforme a lo planeado a los pacientes que debido a la contingencia lo requieren.
	Variable 2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	10,935	10,935	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Una vez que las condiciones lo permitan, realizar una campaña de difusión de la oferta de servicios que permita la recepción de población abierta y fortalecer los convenios de colaboración con las instituciones de la localidad y la región NEI.




Ciudad sede: Santiago
Entidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

PR: 0023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
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	92.1	91.4	-0.7	99.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.4 por ciento en comparación con la meta programada del 92.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES, NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Este indicador no tuvo avance a junio por lo que se reporta lo de marzo debido a que en a partir de abril no se realizaron encuestas en atención al ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 indica que se deberán posponer, hasta nuevo aviso, todos los censos y encuestas a realizarse en el territorio nacional que involucren la movilización de personas y la interacción física (cara a cara) entre las mismas. De un total de 280 encuestas que se programó y 258 usuarios satisfechos, se realizaron 140 con 128 usuarios que manifestaron una calificación superior a 80
	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 VARIABLE 1	258	128	-130.0	49.6	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ De acuerdo a la información disponible no se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad.
	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados VARIABLE 2	280	140	-140.0	50.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se está en espera de las nuevas disposiciones y plazos para llevar a cabo las actividades

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 INCONFORMAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO 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

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.

4.1 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 "EROGACIÓN EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema 4.1) 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 IMPENSAIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

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

PP: E823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	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	94.0	9.0	110.6	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 94 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador Y Si hubo variación en variables. La meta del indicador se supera ya que de la programación de 510 expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004 se alcanzaron 564 en virtud de que se ha tenido un adecuado manejo del expediente.
						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	510	564	54.0	110.6	No representa un riesgo para la población ya que se logra la integración adecuada del expediente clínico para mejorar la calidad de la atención médica
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional	600	600	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)




Ciudad sede: Santiago
Entidad: Hospital Regional de Alta Especialidad

PR: 6023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color: NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.
						VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGIONES):
						RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
VARIABLE 1	Número de auditorías clínicas realizadas	0	0	0.0	0.0	CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MAXIMO 5 RENGIONES)
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
VARIABLE 2	Número de auditorías clínicas programadas x 100	0	0	0.0	0.0	(MAXIMO 5 RENGIONES)

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 COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA* EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema de flujo en PDI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA PROGRAMADA* SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES IMPROBABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

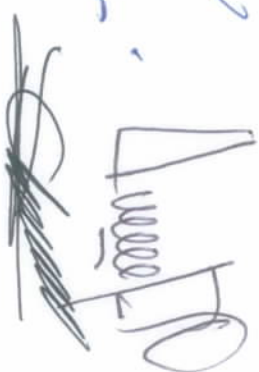



Ciudad sede: Unidad:
Especialidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	Indicador Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	64.9	38.7	-26.2	59.6	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 38.7 por ciento en comparación con la meta programada del 64.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 59.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. La variable de días paciente no fue alcanzada, se tenían programados 5,873 y se alcanzaron 3,518 ya que no se ha tenido suficiente referencia para pacientes hospitalizados, así mismo el nombramiento del hospital como institución para atención de casos de COVID-19 ocasionó una considerable baja en el número de pacientes por patologías diferentes lo que se ve reflejado en un reducido incremento de la variable con respecto a lo alcanzado en el mes de marzo. A partir de la declaración de emergencia por el SARS-CoV2 (COVID-19), se realizó la reconversión para la atención de la población afectada de 20 municipios del centro del Estado de Tamaulipas habilitando un área específica para hospitalización que cuenta con todas las medidas necesarias, reconvirtiendo un total de 32 camas (20 camas censables, 10 camas no censables y 2 camas de áreas de urgencia). Se han ingresado 58 pacientes con dicha patología, de los cuales 15 han ingresado por defunción. La ocupación ha sido de 211 días en cama censable y 231 días en UCI. El promedio de días estancia es de 7.62. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 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/ El hospital se encuentra en espera de atención de pacientes afectados por COVID-19 así mismo una vez concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud.
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	5,873	3,518	-2,355.0	59.9	
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo	9,050	9,100	50.0	100.6	

Clave institucional:
Entidad/Unidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

N.º	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	Promedio de días estancia FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	6.4	7.5	1.1	117.2	DERIVADO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un promedio de 7.5 en comparación con la meta programada de 6.4, representa un cumplimiento de la meta del 117.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Las patologías presentadas han requerido en promedio un mayor número de días para su atención. Dentro de dichas patologías cabe mencionar la atención de pacientes de COVID-19. No se alcanzan las metas de las variables. Del total de 5,873 días estancia programados se alcanzaron 3,518 y de 911 egresos que se tenían programados se obtuvieron 468, debido a que se ha tenido una menor afluencia de pacientes quedando por debajo lo planeado derivado de la escasa referencia y de que nombran al hospital como institución para atención de casos de COVID-19 y ocasionando baja en el número de pacientes por patologías diferentes. A partir de la declaratoria de emergencia por el SARS-CoV2 (COVID-19), se realizó la reconversión para la atención de la población afectada de 20 municipios del centro del Estado de Tamaulipas habilitando un área específica para hospitalización que cuenta con todas las medidas necesarias, convirtiendo un total de 32 camas (20 camas censables, 10 camas no censables y 2 camas del área de urgencias). Se han ingresado 58 pacientes con dicha patología, de los cuales 15 han egresado por defunción. La ocupación ha sido de 211 días en cama censable y 231 días en UCI. El promedio de días estancias de 7.52. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/4/ Se pone en riesgo la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Una vez que las condiciones lo permitan, realizar una campaña de difusión de la cartera de servicios para la recepción de población abierta y fortalecer los convenios de colaboración para la captación de pacientes por patologías distintas a COVID.
VARIABLE 1	Número de días estancia	5,873	3,518	-2,355.0	59.9	
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	911	468	-443.0	51.4	

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, RESGOS 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 DE LA VARIABLE 1, SE DEBERÍA VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CONCRETAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signatures]

Coverse estadísticas:
Estratificación:

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

PP: E823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	79.0	116.6	37.6	147.6	DEBIDO A: 1/4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 116.6 por ciento en comparación con la meta programada del 79 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 147.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. De la programación de 850 consultas de primera vez otorgadas se realizaron 892 y de 1,076 preconsultas programadas se realizaron 765 debido a que no se contó a principios del periodo con personal disponible para otorgar la preconsulta, provocando que algunos pacientes se les agendara directamente cita con el médico especialista ocasionando que la variable 1 fuera mayor que la 2. Así mismo se logró un leve incremento con respecto al primer trimestre debido a que el hospital fue designado para la atención de pacientes COVID, lo que repercutió significativamente la preconsulta y consulta externa.
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	850	892	42.0	104.9	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.
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo	1,076	765	-311.0	71.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ Se han implementado medidas correctivas en el sistema general para el correcto registro y medidas para contar con personal para preconsulta sin embargo la productividad de consulta ha sido afectada a partir de la reconversión como hospital COVID.




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

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Ciudad autónoma
Especialidades:

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.3	6.3	0.0	100.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.3 por ciento en comparación con la meta programada del 6.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.
	INDICADOR	6.3	6.3	0.0	100.0	Se cumple con la meta del indicador, se tuvo un adecuado manejo de las infecciones y se han fortalecido las medidas de vigilancia. Las variables no se alcanzan, del total de 37 episodios de infección nosocomiales registradas en el periodo de reporte se presentaron 22 y del total de 5,873 días estancia programados en el periodo se alcanzaron 3,180 en virtud de que se han tenido un menor número de pacientes en hospitalización derivado de que no se ha tenido suficiente referencia para pacientes hospitalizados, así mismo a partir de que designan al hospital como institución para atención de casos de COVID-19 ocasionó una considerable baja en el número de pacientes por patologías diferentes.
	VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	37	22	-15.0	59.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ No se pone en riesgo la calidad de la atención ya que se cumple con el indicador, sin embargo el captar menor número de pacientes pone en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales y brindar atención especializada a la población demandante.
	VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte	5,873	3,518	-2,355.0	59.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se fortalecen medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas de vigilancia epidemiológica, al hospital se encuentra en espera de atención de pacientes COVID-19, concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia

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 ESPECIFICAS 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 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 "EPIFACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETO DEL PROGRAMA ASOCIADO ("se asegura mayor del 90% la 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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

DR. HECTOR ZAMARRIP GUTIERREZ

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

DR. ARTURO ROSALES GUERRA

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CINSHAE Y

RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS