



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

Clave institucional:  
Especialidad:  
PP- 8823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	METAS				VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	RELATIVA (2/1) X 100	%		
	<p>Indicador</p> <p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FORMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100</math></p>	315	926	61.1	294.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.6 por ciento en comparación con la meta programada del 31.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 294 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables.</p> <p>De la programación de 147 pacientes referidos a los que se les apertura expediente clínico al mes de marzo se lograron 151 por lo que se alcanza el 102.7% de la variable ya que principalmente durante la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID se han recibido pacientes referidos de las instituciones de la región para la atención de dicha patología, así mismo la variable dos de 466 pacientes programados para la apertura de expediente clínico se alcanzaron 163 lo que representa un 35% de la meta quedando por debajo en virtud que no se ha realizado la reapertura de las áreas para la población en general y atención de patologías diferentes en área de consulta debido a que se está trabajando en la logística para recibir pacientes de gratuidad y proporcionar el suministro de medicamentos para lo cual es necesario contar con la farmacia externa.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>En tanto el resultado sea mayor no está en riesgo el cumplimiento del objetivo de brindar atención a la población demandante sin embargo esta en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUTOTABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Se plasma que en el mes de abril se logre la reapertura de consulta externa, una vez que se cuente operando la farmacia externa, lo que permitirá la captación y atención de un mayor número de pacientes.</p>		
VARIABLE 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	147	151	4.0	102.7			
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	466	163	-303.0	35.0			

Clave establecimiento:  
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		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
2	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación</p> <p>FORMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100</math></p>	93.4	46.7	-46.7	50.0	<p><b>DEBIDO A: 3/4/</b></p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 46.7 por ciento en comparación con la meta programada del 93.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 50 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La variable programada de 318 egresos fue alcanzada en un 33%, logrando 105, así mismo a partir de la designación del hospital como institución para atención de casos de COVID-19 ocasionó considerable baja en el número de pacientes por patologías diferentes, por consecuencia de la programación de 297 egresos por mejora y curación se alcanzaron 49 debido a que los pacientes por COVID-19 han presentado severas complicaciones y se ha elevado el número de egresos por defunción, ocasionando que el porcentaje de egresos por mejora sea menor. Sin embargo cabe destacar que ha disminuido considerablemente la demanda de atención por dicha patología, lo que impactó en la productividad esperada, de tal manera que esta situación ha permitido que se empiece recibir pacientes por patologías diferentes, previo protocolo para su atención. A partir de la declaratoria de emergencia por el SARS-CoV2 (COVID-19), se realizó la <b>ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</b></p>
VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	297	49	-248.0	16.5	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>El hospital se encuentra atendiendo pacientes COVID y se realizan los máximos esfuerzos por obtener resultados favorables en su atención, así mismo, se han habilitado 15 camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas.</p>
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100	318	105	-213.0	33.0	

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

2/ ACCIONES 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 EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIANTE EL ANALISIS DE LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERA REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TERCIARIA EN EL OTORGAMIENTO DEL CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER ESQUEMA IGUAL DEL PPI, ES ATENCION AMBULATORIA Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERA VALORAR LAS CAUSAS, RESESOS Y MEDIDAS DE CORRECCION).

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (I1)	ALCANZADO (I2)	ABSOLUTA (I2) - (I1)	% (I2/I1) X 100	
	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100</p>	91.8	97.5	5.7	106.2	<p><b>DEBIDO A:</b> 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 97.5 por ciento en comparación con la meta programada del 91.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>De un total de 98 encuestas se realizaron 80 lo que representa el 81.6 de la meta y de un total de 90 encuestados que se esperaba una calificación satisfactoria se alcanzaron 78 lo que representa un 86.7 de la meta, sin embargo, la percepción de la calidad de los pacientes encuestados fue favorable. Derivado de las medidas de contingencia implementadas por la pandemia COVID-19, se han presentado circunstancias que limitan el cumplimiento para la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Taro Adecuado y Digno: Sobre el particular, se tomaron los siguientes acuerdos, Derivado de una instrucción de la CINSINAE de acuerdo a la reunión efectuada el 24 de marzo del año en curso con la Mtra. Claudia Serrano Torreal, Subdirectora de Vinculación Ciudadana y el Dr. Nilson Agustín Contreras Carro, Director de Mejora de Procesos de la DGCCS:</p> <p>1. Suspender INMEDIATAMENTE, la transmisión de datos personales de pacientes a los Ayuntamientos Ciudadanos.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA MOBILIDAD QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>De acuerdo a la información disponible y los resultados alcanzados no se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad, sin embargo, estar por debajo del total de encuestas realizadas impide seguir considerando la percepción que se tiene.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULANZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Se está en espera de las nuevas disposiciones y plazos para llevar a cabo las actividades</p>
3	<p>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</p>	90	78	-12.0	86.7	
	<p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	98	80	-18.0	81.6	

*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten signature]*

Clave entidad/unidad:  
Entidad/unidad:

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

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	METAS				EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>INDICADOR</p> <p>FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	91.9	57.6	-34.3	62.7	<p><b>DEBIDO A: 1/ 4/</b></p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 57.6 por ciento en comparación con la meta programada del 91.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 62.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>En las metas se contempló que se reanudarían las actividades de manera gradual, sin embargo han permanecido las condiciones que limitan la aceptación de pacientes de manera normal, aunado a que el parte del área en la que se prestan los servicios ha sido prestado a la Guardia Nacional asignada al Hospital durante la contingencia. Así mismo se ha presentado pacientes con estado prolongado en hospitalización que han requerido se brinde el servicio de terapia física. De las 630 sesiones de rehabilitación se realizaron 191 alcanzando el 30.3% de la meta y de las 579 sesiones especializadas programadas se realizaron 110. La situación de contingencia a afectado en la prestación de servicios a pacientes ambulatorios que requieren sesiones de rehabilitación especializadas.</p>
VARIABLE 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	579	110	-469.0	19.0	<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</b></p> <p>Se pone en riesgo el lograr realizar el total de las sesiones institucionales planeadas para reincorporar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimientos de rehabilitación altamente especializados</p>
VARIABLE 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	630	191	-439.0	30.3	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</b></p> <p>Concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia, acortando el tiempo de espera en la consulta y se espera que se dé en el mes de abril.</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 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 REGULIZAR 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 AMPLIAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EVALUACIONES 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 SE DEBERÁN ENMARCAR EN EL OBJETIVO DEL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER ENQUENAMAMIENTO DEL PUEBLO) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN". ES INDICABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.





Clase estadística:  
Entidad/Unidad:  
PP- E823 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NET:  
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	
5	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	82.0	84.9	2.9	103.5	<p>DERIBO A: 1/ a/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 84.9 por ciento en comparación con la meta programada del 82 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.5 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.</p> <p>De 2,275 procedimientos planeados para realizarse, se realizaron 1,575 procedimientos esulando esto un 69 % de la meta y de 1,865 considerados de alta especialidad se capturaron 1,337 debido a que se ha contado con equipo médico en mantenimiento. 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.</p>
	<p>INDICADOR</p> <p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	1,865	1,337	-528.0	71.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ a/</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>INDICADOR</p> <p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p>	2,275	1,575	-700.0	69.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ a/</p> <p>Acciones para normalizar las actividades en los casos de equipo dañados o en mantenimiento, así mismo una contingencia lo permita se busque reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud.</p>

Clave entidad/unidad:  
Entidad/unidad:  
PP- 8023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

N o. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados  FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	92.4	7.4	108.7	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.4 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Se supera la meta del indicador en un 8.7%, debido a que se supera la meta en la variable 1 ya que de 1091 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad se realizaron 1151 y de la programación de 1283 procedimientos terapéuticos ambulatorios se realizaron 1246 ya que se han hecho los esfuerzos por mantener en funcionamiento principalmente el área oncológica y hemodialisis para la captación de pacientes con las medidas pertinentes, los que ha permitido seguir brindando la atención.</p>
6	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,091	1,151	60.0	105.5	<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/1/4/</b></p> <p>Al superar la meta no se pone en riesgo a la población</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Acciones para normalizar las actividades una vez concluida la contingencia y se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud que permitan seguir cumpliendo con las metas del periodo</p>
VARIABLE 1		1,091	1,151	60.0	105.5	
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,283	1,246	-37.0	97.1	

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 O 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 EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DEBERAN REFERIRSE AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "TERCAJA EN EL OTORRINOLARINGOLOGO" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER EQUIVALENCIA EN EL ANEXO) DEBERIA SER "MANTENER LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL OTORRINOLARINGOLOGO" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

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



O. de In	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
MONICOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.7	22.5	-73.2	23.5	No se alcanza la meta, de la programación de 3660 consultas para realizarse se realizaron 861 debido a la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID lo que ha repercutido en la captación de pacientes por patologías diferentes. Cabe mencionar que se tiene contemplada la reapertura del área de consulta externa total, derivado de la baja de pacientes con covid, sin embargo se ha retrasado, ya que está condicionada a que se encuentre en funcionamiento la farmacia externa para seguir las instrucciones de gratuidad y otorgamiento de medicamentos en la atención. Actualmente se han atendido principalmente pacientes referidos y con derechohabencia.
7						<b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</b>
VARIABLE1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	3,660	861	-2,799.0	23.5	Debido a la contingencia y a la operación limitada, está en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales así como la atención médica especializada a la población demandante.
VARIABLE2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	3,626	3,626	0.0	100.0	<b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</b>

*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten signature]*

O- DE	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1 x 100)	
	Indicador de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100	90.8	96.4	5.6	106.2	<p><b>DEBIDO A: 1/4/</b></p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 96.4 por ciento en comparación con la meta programada del 90.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>De un total de 98 encuestas se realizaron 83 lo que representa el 81.5 de la meta y de un total de 89 encuestados que se esperaba una calificación satisfactoria se alcanzaron 80 lo que representa un 89.7 de la meta, sin embargo, la percepción de la calidad de los pacientes encuestados fue favorable. Derivado de las medidas de contingencia implementadas por la pandemia COVID-19, se han presentado circunstancias que limitan el cumplimiento para la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Tratamiento y Digno: Sobre el particular, se tomaron los siguientes acuerdos. Derivado de una instrucción de la CNSHA de acuerdo a la reunión efectuada el 24 de marzo del año en curso con la Mtra. Claudia Serrano Torrel, Subdirectora de Vinculación Ciudadana y el Dr. Nilson Agustín Contreras Carro, Director de Mejora de Procesos de la DGCS:</p> <p><b>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></p> <p>De acuerdo a la información disponible y los resultados alcanzados no se pone en riesgo la atención médica especializada con calidad, sin embargo, estar por debajo del total de encuestas realizadas impide seguir conociendo la percepción que se tiene.</p>
	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	89	80	-9.0	89.9	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Se está en espera de las nuevas disposiciones y plizas para llevar a cabo las actividades</p>
	Variable 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	98	83	-15.0	84.7	

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 UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

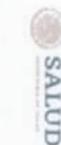
3/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ESEMPO, EN EL CASO DE UNA VARIACION SUPERIOR A LA META COMPROMETIDA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

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

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



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META			VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (I)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100		
9	<p>Indicador</p> <p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FORMULA: <math>VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100</math></p>	85.0	92.0	7.0	108.2	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 92 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La meta del indicador se supera ya que de la programación de 255 expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004 se alcanzaron 276 en virtud de que se ha tenido un adecuado manejo del expediente.</p>	
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	255	276	21.0	108.2	<p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</b></p> <p>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</p>	
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional x 100	300	300	0.0	100.0	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</b></p> <p>(MÁXIMO 5 RENDIONES)</p>	



ID	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100	
10	<p>INDICADOR</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	0.0	<p>DEBIDO A: 3/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro 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.</p> <p>VARIACIONES DEDIDO A (MAXIMO 5 RENGLONES):</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <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 ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MAXIMO 5 RENGLONES)</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>	0	0	0.0	0.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MAXIMO 5 RENGLONES)</p>

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

2) RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4) LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, DEBERA A LA POBLACION O LA INSTITUCION LOGRAR LA REGULIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERA 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 EQUIPO) ES INDETERMINABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AUTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Clave entidad/Unidad:  
Entidad/Unidad:

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

PP: E823 "ATENCIÓN A LA SALUD"



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$ Porcentaje de ocupación hospitalaria	45.4	26.5	-18.9	58.4	<p><b>DEBIDO A: 1/ A/</b></p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 26.5 por ciento en comparación con la meta programada del 45.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 58.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>La variable de días paciente no fue alcanzada, se tenían programados 2044 y se alcanzaron 1194 derivado del nombramiento del hospital como institución para atención de casos de COVID-19. Cabe mencionar que ha disminuido considerablemente la demanda de atención por dicha patología, lo que impactó en la productividad esperada, de tal manera que esta situación ha permitido que se empiece recibir pacientes por patologías diferentes, previo protocolo para su atención. 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, reconvirtiendo un total de 32 camas, 20 camas censables, 10 camas no censables y 2 camas del área de urgencias). Se han ingresado en el año 80 pacientes con dicha patología, de los cuales 40 han ingresado por derivación, la ocupación ha sido de 656 días en cama, se han realizado 231 diagnósticos. El cumplimiento de días estancia se <b>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 27/4/</b></p>
11						
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	2,044	1,194	-850.0	58.4	<p>Se pone en riesgo la atención hospitalaria especializada a la población demandante</p>
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	4,500	4,500	0.0	100.0	<p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULAMIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ A/</b></p> <p>El hospital se encuentra atendiendo pacientes COVID así mismo, se reoperturnado 15 camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas, lo que permitirá incrementar la atención y productividad</p>

*[Handwritten signatures in blue ink]*

Ciudad: Ensenada

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

PP: 6023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2021



N	O.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100	
12	INDICADOR	Promedio de dias estancia  FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	6.4	11.4	5.0	178.1	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluacion registro un alcanzado del 11.4 por ciento en comparacion con la meta programada del 6.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 178.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO, si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>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 COVID-19 con graves complicaciones. Del total de 2044 días estancia programados se alcanzaron 1194, y de un total de 318 egresos se alcanzaron 105. 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 del área de urgencias). Se han ingresado en el año 80 pacientes con dicha patología, de los cuales 49 han egresado por definición, la ocupación ha sido de 656 días en cama censable y 221 días en UCI. El promedio de días estancia es de 10.96.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</b></p> <p>Se pone en riesgo la optimización del uso del recurso cama de hospitalización y la eficacia en la resolución de los problemas de salud.</p> <p><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</b></p> <p>El hospital se encuentra atendiendo pacientes COVID así mismo, se han reasignado 15 camas en diversas áreas para la atención de pacientes por patologías distintas, lo que permitirá incrementar la atención y productividad.</p>
	VARIABLE 1	Número de días estancia	2,044	1,194	-850.0	58.4	
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	318	105	-213.0	33.0	

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO 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 JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, ASÍ COMO EN EL CASO DEL MEDICION, TERCERA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema) ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten signature]*

Clave entidad/indicador:

Entidad/indicador:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2021

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



Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/(1) X 100)	
13	<p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FORMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100</math></p>	78.8	107.4	28.6	136.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 107.4 por ciento en comparación con la meta programada del 78.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 136.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>No se contó a principios del periodo con personal asignado a la preconsulta provocando que algunos pacientes se les agendara directamente cita con el médico especialista y se detectaron problemas en el proceso en el sistema gerencial. Aunado a que este hospital fue designado hospital covid, lo que disminuyó significativamente la preconsulta y consulta externa. De un total de 297 consultas de primera vez que se estimó, se realizaron 174 y de 377 preconsultas estimadas se atendieron 162.</p> <p><b>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</b></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><b>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</b></p> <p>Se han implementado medidas en el sistema gerencial para el correcto registro y medidas para contar con personal para preconsulta así mismo se espera un incremento, con la reapertura de la consulta externa al contar con farmacia externa y gratuidad.</p>
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	297	174	-123.0	58.6	
VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	377	162	-215.0	43.0	

PP- E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

DEFINICION DEL INDICADOR

META		VARIACION	
ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100

EXPLICACION DE VARIACIONES

INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	META ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % ((2/1) X 100	EXPLICACION DE VARIACIONES
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	6.4	6.7	0.3	104.7	Se tuvo un adecuado manejo de las infecciones y se han fortalecido las medidas de vigilancia. Las variables no se alcanzan, del total de 13 episodios de infección nosocomiales registradas en el periodo de reporte se presentaron 8 y del total de 2044 días estancia programados en el periodo se alcanzaron 1194. La patología presentada 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.
	Numero de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	13	8	-5.0	61.5	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE 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
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	2,044	1,194	-850.0	58.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (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. Concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia para incrementar la atención de pacientes

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.  
2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES  
3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.  
4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION Y LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA ATENCION DE ALTA ESPECIALIDAD DEBEN REFERIRSE AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "ESPECIFICAR EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver siguiente apéndice) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.  
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

ELABORÓ Y VALIDÓ  
DR. LECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ

TITULARIA DEL AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ  
DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVIÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD  
DR. DAVID RIVERO VARGAS GONZALEZ

TITULAR DE AREA PLANEACION 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

