

DEFINICION DEL INDICADOR

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) x 100	
2	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación</p> <p>FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$</p>	93.3	71.5	-21.8	76.6	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 71.5 por ciento en comparación con la meta programada del 93.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 76.6 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 638 egresos fue alcanzada en un 48.4% logrando 309, 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 595 egresos por mejora y curación se alcanzaron 221 debido a que los pacientes por COVID-19 han presentado severas complicaciones y se ha elevado el número de egresos por deceso, ocasionando que el porcentaje de egresos por mejora sea menor. Sin embargo cabe destacar que ha disminuido la demanda de atención por dicha patología, lo que impactó en la productividad esperada, de tal manera que esta situación ha permitido que se reciban pacientes por patologías diferentes, previo protocolo para su atención. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que por la designación del Hospital para atención de la población que atiende el programa o la institución asociados a la variación 2/4/</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de egresos hospitalarios por mejora y curación</p>	595	221	-374.0	37.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</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>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de egresos hospitalarios x 100</p>	638	309	-329.0	48.4	

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 DEBERAN 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, ES ASÍ 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 DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "TERCERA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER ESQUEMA DEBIDO AL PUNTO 4) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES IRRESPONSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.



Clave entidad/indicador:
Entidad/indicador

PP- E023 "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		
4	<p>Indicador: Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>Fórmula: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$</p>	92.0	85.8	-6.2	93.3	<p>DEBIDA A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 85.8 por ciento en comparación con la meta programada del 92 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variable.</p> <p>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 prestada a la Guardia Nacional asignada al Hospital durante la contingencia. Así mismo se ha presentado pacientes con estancia prolongada en hospitalización que han requerido se brinde el servicio de terapia física. De las 1260 sesiones de rehabilitación se realizaron 1003 alcanzando el 79.6% de la meta y de las 1,159 sesiones especializadas programadas se realizaron 861. Sin embargo se observó un incremento respecto al trimestre anterior que se alcanzó un 57.6%. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que la situación de contingencia a afectado en la prestación de servicios a pacientes ambulatorios que requieren sesiones de rehabilitación especializadas, así como el hecho de no contar con el 100% del espacio físico para proporcionar el servicio por estar en uso de la Guardia Nacional.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Se pone en riesgo el lograr realizar el total de las acciones institucionales planadas para reincorporar a la población a la vida social y productiva a la población demandante con requerimientos de rehabilitación altamente especializados.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Concluida la contingencia se buscará reforzar convenios de referencia. Actualmente se trabaja en con el área disponible.</p>	
	<p>VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	1,159	861	-298.0	74.3		
	<p>VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	1,260	1,003	-257.0	79.6		

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 ANÁLISIS 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, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN, LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA META DEL PA, ES NECESARIO PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TRFACDA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema ES INDETERMINABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



N O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	82.0	77.5	-4.5	94.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 77.5 por ciento en comparación con la meta programada del 82 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 94.5 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 4,550 procedimientos planeados para realizarse, se realizaron 2,975 procedimientos resultando esto un 65.4% de la meta y de 3,731 considerados de alta especialidad se capturaron 2,307. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que se ha contado con equipo médico en mantenimiento, así mismo se detectó un subregistro en el área de Inmunología por falla en la conexión de sistemas. La falta de formalización de convenios interinstitucionales ocasionó la disminución de la productividad en esta área, así como la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID ha repercutido en la captación de pacientes.</p>
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,731	2,307	-1,424.0	61.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 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>
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	4,550	2,975	-1,574.0	65.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Acciones para normalizar las actividades en los casos de equipos dañados o en mantenimiento y corrección de subregistros, así mismo una conforme la contingencia lo permita se buscará reforzar convenios de referencia con las instituciones de salud.</p>

[Handwritten signature]



N	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
6	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$</p>	85.0	91.4	6.4	107.5	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.4 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.5 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 7.5%. De 2,182 procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad se realizaron 1,859 y de la programación de 2,567 procedimientos terapéuticos ambulatorios se realizaron 2,044 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. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que en el periodo se encontraron equipos en mantenimiento correctivo.</p>
VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	2,182	1,859	-313.0	85.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Al superar a meta en el indicador, no se pone en riesgo a la población. No alcanzar la meta en las variables pone en riesgo el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.</p>
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	2,567	2,044	-523.0	79.6	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</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>

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 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 REGULIZAR 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 META SIEMPRE SE DEBERAN 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 POR EQUIPO ES INDEBIDAMENTE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.



O de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100	
	<p>INDICADOR</p> <p>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE X 100</p>	55.6	39.5	-56.1	41.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 39.5 por ciento en comparación con la meta programada del 55.6 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 41.3 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 alcanza la meta del indicador, de la programación de 7,318 consultas para realizarse se lograron 3,026 ocasionado esto principalmente por la reconvención de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID, ya que dicho cambio derivó en el cierre de gran parte del área de consulta externa durante la contingencia. Al mes de junio se logró incrementar el resultado respecto al trimestre anterior gracias a que se ha iniciado la reapertura parcial del área de consulta externa, debido a esto a que ha disminuido la captación de pacientes con covid y a que la reapertura está condicionada a que se encuentre en funcionamiento la farmacia externa para seguir las instrucciones de gratuidad y otorgamiento de medicamentos en la atención.</p>
7	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p>	7,318	3,026	-4,292.0	41.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>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.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100</p>	7,654	7,654	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Una vez que se ponga en marcha la farmacia externa el otorgamiento de medicamentos en la atención, se realizará una campaña de difusión de la carrera de servicios que permita la captación de población abierta y fortalecer los convenios</p>

[Handwritten signatures in blue ink]

ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.8	94.8	3.0	103.3	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 94.8 por ciento en comparación con la meta programada del 91.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.3 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>Se cumple con la meta del indicador-. De un total de 196 usuarios que se programó encuestar se alcanzó 116 derivado de las medidas de contingencia implementadas por la pandemia COVID-19 y a que se han presentado circunstancias que limitan el cumplimiento para la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Tratamiento y Digno que orlino la siguientes medidas en los meses de abril y mayo: 1. Suspendir, la transmisión de datos personales de pacientes a los Avales Ciudadanos, por lo tanto, queda suspendida también cualquier llamada telefónica a los pacientes para estos efectos</p> <p>2. La suspensión será efectiva hasta en tanto se implementan medidas de blindaje que garantice la confiabilidad de la información de los pacientes. Sin embargo, en el mes de junio se retomó la elaboración de encuestas por lo que se espera cumplir la meta al final del año, si las circunstancias lo permiten. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a las</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</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 comiendo la percepción que se tiene.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULANIZACION VERIFICABLES O AUDITABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>A partir del mes de junio se retoma la elaboración de encuestas con lo que se espera cumplir la meta planteada para el periodo.</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	180	110	-70.0	61.1	
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	196	116	-80.0	59.2	

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 REGULANIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE 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 REGULANIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR ESPECIALIDAD DE ALTA ESPECIALIDAD, 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]

[Handwritten signature]



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	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>FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$</p>	85.0	93.8	8.8	110.4	<p>DEBITO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 93.8 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 110.4 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 meta del indicador se supera ya que de la programación de 85.0 expedientes clínicos revisados que cumplen con la NOM SSA 004 se alcanzaron 93.8 en virtud de que se ha tenido un adecuado manejo del expediente.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	510	563	53.0	110.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 1/4/</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>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional x 100</p>	600	600	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MAXIMO 5 REINGRESOS)</p>

[Handwritten signatures in blue ink]



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 FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>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.</p> <p>VARIACIONES DEBIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES):</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas		0	0.0	0.0	
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100		0	0.0	0.0	(MÁXIMO 5 RENGLONES)

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 DEBEN SER ANTECEDENTES PARA 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 A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN 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 logo del PI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA EN ALTA ESPECIALIDAD" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION. ES INDEBIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE APORTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Amador P.

[Signature]

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

PERIODO: ENERO - JUNIO 2021
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"



0. de	DEFINICION DEL INDICADOR	VARIACION				EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	META ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$	45.4	34.6	-10.8	76.2	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 34.6 por ciento en comparación con la meta programada del 45.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 76.2 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 alcanzado, se tenían programados 4,111 días paciente y se alcanzaron 3,130 derivado del nombramiento del hospital como institución para atención de casos de COVID-19 y que en los primeros meses del año 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, lo que se refleja en un incremento en el cumplimiento del indicador respecto al trimestre anterior, en el que se alcanzó un 26.5% de ocupación.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>Se pone en riesgo la atención hospitalaria especializada a la población demandante</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El hospital se encuentra atendiendo pacientes COVID así mismo, se reasignaron 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 paciente durante el periodo	4,111	3,130	-981.0	76.1	
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	9,050	9,050	0.0	100.0	

[Handwritten signature]

Ciudad: Ensenada
 Entidad: Baja California

Nombre: 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)	

13	<p>INDICADOR</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FORMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	79.0	99.1	20.1	125.4	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 99.1 por ciento en comparación con la meta programada del 79 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 125.4 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>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 595 consultas de primera vez que se estimó, se realizaron 540 y de 753 preconsultas estimadas se atendieron 545. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe principalmente por la reconversión de la institución como hospital para la atención de pacientes COVID, ya que dicho cambio derivó en el cierre de gran parte del área consulta externa durante la contingencia, al mes de junio se logró incrementar el resultado respecto al trimestre anterior gracias a que se ha incluido la reapertura parcial del área de consulta externa, debido a esto a que ha disminuido la captación de pacientes con covid y a que la reapertura está condicionada a que se encuentre en funcionamiento la farmacia externa para seguir las instrucciones de gratuidad y otorgamiento de medicamentos en la atención.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 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 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>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo</p>	595	540	-55.0	90.8	
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100</p>	753	545	-208.0	72.4	

[Handwritten signature]

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) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE X 1000	6.3	7.3	1.0	115.9	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 7.3 por ciento en comparación con la meta programada del 6.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 115.9 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>Se obtuvo una tasa mayor a la planeada, de un total de 26 infecciones estimadas se presentaron 23 y de 4,111 días estancia se obtuvieron 3,130. Se han presentados infecciones por neumonía bacteriana agregado a las patologías presentadas por los pacientes, asociadas principalmente al uso de ventilador por tiempo prolongado. Las causas de la variación de la variable dos programada con respecto de la alcanzada se debe a que por la designación del hospital para atención de la contingencia por COVID-19 se vio disminuido el número de pacientes recibidos por enfermedades distintas, aunado a que la demanda de atención por dicho padecimiento disminuyó ocasionando un menor número de egresos y por lo tanto de días estancia a lo planeado.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>Se pone en riesgo la calidad de la atención médica al desarrollar complicaciones en la atención Integral del paciente provocando la sobrestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VENIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>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.</p>
	NUMERO DE episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	26	23	-3.0	88.5	
	Variable 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	4,111	3,130	-981.0	76.1	

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 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 ALCANZADA Y POR EL CONTRARIO, 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 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 "TASA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema abajo del Pn) 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 AJOYEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORO Y VALIDO

DR. HECTOR ZAMARRIPA GUTIERREZ

TTULARA DEL AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRIGUEZ

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISO Y RECIBO DE CONFORMIDAD

DR. DOMINICA VARGAS GONZALEZ

TTULAR 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