COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

ación de Proyectos Estratégicos

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

I de N VARIABLE 2 INDICADOR salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el referidos por instituciones públicas de de evaluación apertura expediente clínico en el periodo periodo de evaluación instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico Número de pacientes que han sido Total de pacientes a los cuales se les FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X Porcentaje de pacientes referidos por DEFINICION DEL INDICADOR institucional 8 ORIGINAL (1) 1,110 3,512 31.6 ALCANZADO (2) 2,383 378 15.9 DIFERENCIA ABSOLUTA -1,129.0 (2)-(1) -15.7 -732.0CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100 67.9 34.1 50.3 Se pone en riesgo el cumplimiento de la función como institución de referencia y el objetivo de brindar atendón médica y quirúgica de la más alta calidad Se trabja en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere así como en concretar convenios de referencia con instituciones de salud de la región NE1 a la población demandante. CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 3/ 4/ EXPLICACIÓN DE VARIACIONES 

VARIABLE 2 Total de	2 VARIABLE 1 Número	INDICADOR	No.
VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	DEFINICION DEL INDICADOR
2,278	2,125	93.3	ORIGINAL META
1,624	1,472	90.6	ALCANZADO (2)
-654,0	-653,0	-2.7	DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)
71.3	69.3	97.1	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100
ACCIONES PARA (OGRAR LA REGULARIZACION (VERFICABLES O AUDITABLES) EN EL COMPLIMIENTO DE MECAPO 9 40. Se trabja en el fortalecimiento de la referencia por las intituciones de salud del Estado y de la región NE1 y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar a la población demandante la atención especializada que requiere.	RESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATTENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ ###################################	САЛЬА DE LAS VAНАЦИНЕЬ ЕН КАЗ КЕЗОСТИКАНИЯ ВИНИЕВИНИЕВИНИЕВИНИЯ ВИНИЕВИНИЕВИНИЕВИНИЕВИНИЕВИНИЕВИНИЕВИНИ	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  EXPLICACIÓN DE VARIACION DE VARIACIO

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO À LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIÓNES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIÓNES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO 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

'M 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.

ALA EVALUACIÓN MEDIANTE MUICADORES 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 LUSTIFICACIÓN ALAS INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAF LA REGULARIZACIÓN DE LA META SEMPRE SE DEBERÍA REFERRA AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL CITORO MANDA". EN EN EL MISMO CONTECTION A PERCUNTA POR CASO ANTICADA O YORGADA". Y ES PLE MISMO CONTECTION A PERCUNTA POR CASO ANTICADA O YORGADA". Y ES PLE MISMO CONTECTION A PERCUNTA POR CASO ANTICADA O YORGADA". Y ES PLE MISMO CONTECTION A PERCUNTA SE ORGADA POR LA INSTITUCIÓN. VO DEL PROGRA

HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

Coordinación de Proyectos Estratégicos

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

	4		n de p		ω		nd e s
VARIABLE 2	VARIABLE 1	INDICADOR		VARIABLE 2	VARIABLE 1	INDICADOR	
Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	DEFINICION DEL INDICADOR	Total de usuarios en atención VARUBLE 2 ambulatoría encuestados x 100	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	Porcentaje de usuarios con percepcion de de de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X	DEFINICION DEL INDICADOR
2,993	2,703	90.3	ORIGINAL (1)	1,200	1,050	87.5	ORIGINAL META (1)
4,442	3,973	89.4	ALCANZADO (2)	1,200	1,102	876	ALCANZADO (2)
1,449.0	1,270.0	-0.9	(2)-(1)	0.0	52.0	43	DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)
148.4	147.0	99.0	META (%) (2/1) X 100	100.0	105.0	104.9	META (%) (2/1) X 100
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se continúa trabajando para proporcionar el servicio a toda la población demandante e incrementar los servicios en ésta área y selajustaron las metas del 2018 de acuerdo a la productividad presentada.	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ No representa un riesgo para la población ya que se cumple el objetivo de brindar atención a la mayor población posible	Se cumple la meta programada alcanzando semaforización verde. Las variables fueron superadas en virtud de que se ha tenido una mayor productividad en ésta área ya que se ha tenido una mayor demanda de los servicios.	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  LOS VARIACIONES EN I OS RESUITADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 3/4/	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 47 17	Se cumple con el 104.9% de la meta, se alcanza semaforización verde.	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES EN LOS RESULTADOS ORTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/

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 À LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL AL PARTADO DE EXPARTADO DE EXPANSACIONES A LAS GAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

27 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

31 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.

IN LA EVALUACIÓN MEDIANTE NDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN AL LA REFUNDA PROGRAMADO, EN EL MONTO DE CONSULTA PROGRAMADO, EL OBJETIVO DE LA PROGRAMA, POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADO EL OBJETIVO DEL A FERENCIA MONTO DEL A FERENCIA MONTO ANGULA TORGA ASSECTACIÓN ANGULA CAPICA ES PECENCIA ANGULA EXONO ANGULA CAPICA ES PECENCIA ANGULA EN CAPACIÓN ANGULA CAPICA EN CAPACIÓN ANGULA CAPICA EN CAPACIÓN ANGULA CAPACIÓN

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

Coordinación de Proyectos Estratégicos

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

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

51	ø		I o f		Ċn		Z 9	Z O
VARIABLE :	VARIABLE	INDICADOR		VARIABLE 2	VARIABLE 1	INDICADOR		
Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X	DEFINICION DEL INDICADOR	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	Número de procedimientos diagnósticos variables e ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X		DEFINICION DEL INDICADOR
7,992	7,033	88.0	ORIGINAL (1)	10,836	8,885	82.0	(1)	ORIGINAL
6,655	6,231	93.6	ALCANZADO (2)	13,331 META	11,114	83.4	(2)	META ALCANZADO
-1,337.0	-802.0	5,6	(2)-(1)	2,495.0	2,229.0	1.4	(2)-(1)	DIFERENCIA ABSOLUTA
83.3	88.6	106.4		123.0	125.1	101.7	(2/1) × 100	META (%)
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CLIMPIUNIENTO DE INETAS 3/ 4/ Se fortalecen las áreas que proporcionan servicios procurando que no se presenten contratiempos que impidan el otorgamiento de la atención.	RESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/  REPRESENTA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  EN LOS DESERVIDADOS ORTENIDOS EN EL INDICADOB Y SIS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/	ACCIDNES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 3/ 4/	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/4/ No se pone en riesgo a la población, sino por el contrario se lográ atender una mayor cantidad de pacientes para el diagnóstico y tratamiento de sus patologías.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENDOS EN EL INDICACIÓN TOOS YABINDES, REFERENCIARMENTARIAMEN	A 11 HEROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/A	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

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 EXPARTADO DE EXPARTADO 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

31 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 ALCANIZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECITO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

ALA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL ASARTADO DE JUSTIFICACIÓNATAS VARIACIONES, RESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SEMPRE SE DEBERÁN REFERR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADO" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VIVENENHA ASOCIADO (

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

dinación de Proyectos Estratégicos

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

	Ind.	N N		7		ind.	X
INDICADOR	Charles and the		VARIABLE		INDICADOR		
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a		DEFINICION DEL INDICADOR	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta)	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X		DEFINICION DEL INDICADOR
87.9	(1)	ORIGINAL	25,520	24,397	95.6	(1)	ORIGINAL META
92.1	(2)	META ALCANZADO	25,520	18,513	72.5	(2)	TA ALCANZADO
4.2	(2)-(1)	DIFERENCIA ABSOLUTA	0.0	-5,884.0	-23.1	(2)-(1)	DIFERENCIA ABSOLUTA
104.8	(2/1) x 100	CUMPLIMIENTO META (%)	100.0	75.9	75.8	(2/1) X 100	CUMPLIMIENTO META (%)
Se cumple con la meta, se alcanza semaforización verde.	AND THE RESIDENCE THE CONTRACT OF THE PROPERTY	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUNIENTO DE METAS 31-4/ Se está tratando de ocupar la plantilla autorizada de médicos especialistas para gamtizar la atención así como el fortalecimiento de la referencia de las instituciones públicas de la región	Se pone en riesgo el uso eficar 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.	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y 303 VARIABLES RESPECTO A 50 PROGRAMACIÓN ORGENERA EL POPE EL INDICADOR ORGENERA EL POPE EL INDICADOR DE EL PROGRAMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/	A LINE STATE OF THE STATE OF TH	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

	80		nd s	N P
VARIABLE 2	VARIABLE 1	INDICADOR	THE STATE OF	
Total de usuarios en atención VARIABLE 2 hospitalaria encuestados x 100	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	Porcentaje de usuarios con percepción de de de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X		DEFINICION DEL INDICADOR
480	422	87.9	(1)	ORIGINAL META
480	442	92.1	(2)	ALCANZADO
0.0	20.0	4.2	(2)-(1)	DIFERENCIA ABSOLUTA
100.0	104.7	104.8	(2/1) X 100	META (%)
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATTENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 47 47	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADORY SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 17 47 Se cumple con la meta, se alcanza semaforización verde.	The second section of the second section is a second section of the second section is a second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second section is a section section in the second section in the section is a section section in the section is a section in the section in the section is a section in the section in the section is a section in the section in the section is a section in the section in the section in the section is a section in the section in the section in the section is a section in the section in the section in the section is a section in the secti	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR OL 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 PARTADO DE EXPLICACIONES A LAS GAUSAS. 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

W 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 VARIÁBLES.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y NOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

ción de Proyectos Estratégicos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

PP

E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

To X VARIABLE ! INDICADOR VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 Número de expedientes clínicos institucional x 100 revisados aprobados conforme a la NOM FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de expedientes clínicos DEFINICION DEL INDICADOR SSA 004 ORIGINAL (1) 1,200 83.0 996 META ALCANZADO (2) 1,200 1,057 88.1 DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1) 61.0 5.1 0.0 CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100 106.1 106.1 100.0 CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/ Se espera seguir incrementando el porcentaje de expedientes que cumplen con la norma y para el siguiente ejercicio se ha planeado una meta superior a no representa un riesgo para la población, ya que el superar la meta asegura tener todos los elementos informativos para la adecuada atención del la del presente año. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ paciente. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

	10 VARIABLE	INDICADOR	I & F
Número de auditorías clínicas	10 маниент Número de auditorías clínicas realizadas	Porcentaje de auditorias clínicas incorporadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X	DEFINICION DEL INDICADOR
2	2	100.0	ORIGINAL M
N	2	100.0	META ALCANZADO (2)
0.0	0.0	0.0	DIFERENCIA ABSOLUTA (2)-(1)
100.0	100.0	100.0	CUMPLIMIENTO META (%) (2/1) X 100
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 37 47	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATTENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/	Se cumple con la meta programada alcanzando semaforización verde.	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

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 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

W 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

ALA EVALUACIÓN MEDIANTE MDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE AVALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE CUNSULTA PROGRAMADA" EL MISTITUCIÓN Y MEDIAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DEL META SEMPRE SE DEBERÁN REFERR AL DEBERÁN REFERR AL DEL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL CONSULTA PROGRAMADA" EL del PROGRAMA POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL CONSULTA PROGRAMADA" EL del PROGRAMA POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL CONSULTA PROGRAMADA" EL DES "ATERCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN EN EL MISMO CONTROLATOR DE CONTRO

Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD ADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

Coordinación de Proyectos Estratégicos

PP:

E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

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

Promedio de días estancia  Número de días estancia	INDIGADOR			Número de días cama durante el periodo	Número de días paciente durante el variable 1 período	Porcentaje de ocupación hospitalaria MDICADOR FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	DEFINICION DEL INDICADOR	
5		as estancia E1 / VARIABLE2	ADOR	urante el período	e durante el	ión hospitalaria 1/VARIABLE2 X	ADOR	
	14,579	6.4	ORIGINAL META	16,425	14,579	88 88 88	ORIGINAL META (1)	
	11,113	δα	ALCANZADO (2)	18,250	11,113	60.9	ALCANZADO (2)	
	-3,466.0	0.4	DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	1,825.0	-3,466.0	-27.9	DIFERENCIA ABSOLUTA (2) - (1)	Negotian Control of the Control of t
	76.2	106.3	META (%) (2/1) x 100	111.1	76.2	68.6	META (%) (2/1) × 100	O INJUNIONI O
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 31 47	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ Se pone en riesgo la optimización del recurso cama de hospitalización .	андананняянняя пянанняянняя напананняя пананняя пананняя пананняя пананняя пананняя пананняя панання панання п	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPUMIENTO DE METAS 3/4/ Se está tratando de ocupar la plantilla autorizada de médicos especialistas para garmitar la atención así como el fortalecimiento de la referencia de las instituciones públicas de salud del estado.	RESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Se pone en riesgo la atención hospitaliaria epspecializada a la población demandante		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES  CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/	

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 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 VARIACIÓNES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO 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

34 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 CUA

A 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.

INSTITUCIÓN Y MEDIANS PARA LOGRAF LA REGULARIZACIÓN DE LA META SEMPARES ES EDEBERÁN REFERRA LO GALETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL MOICADOR EPICACIÁ EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMA DE LA MEDIA SE PARTADO AMBULLATORIA CORRECCIÓN.

ES "ATRECONO AMBULLATORIA ESPECALIZADA O TORGADAT" Y ESE EN EL MISMO CONTECTIVO DE LA ATENCIÓNA MBULLATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

ión de Proyectos Estratégicos

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

PÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X  13 VARIABLE 2 Número de consultas de primera vez otorgadas en el período x 100  VARIABLE 2 Período x 100  Tasa de infección nosocomial (por mil dias de estancia hospitalaria)  PÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE2 X 1000  Total de dias estancia en el período de 14,579  14 VARIABLE 2 Total de dias estancia en el período de 14,579  15.8 6.1	¥ 8 ¥
Número de consultas de primera vez  VARIABLE 2  Número de preconsultas otorgadas en el 2,990 1,762  Período x 100 1,762  DEFINICION DEL INDICADOR 2,990 1,762  Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000 5.8  Número de episodios de infecciones de reporte de episodios de infecciones de reporte de reporte de período de 14,579 11,113	INDICADOR
Número de preconsultas otorgadas en el 2,990 1,762    DEFINICION DEL INDICADOR   DEFINICION DEL INDICADOR   DEFINICION DEL INDICADOR   Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)   5.8   FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000   10	
DEFINICION DEL INDICADOR  Tasa de infección nosocomial (por mil dias de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000  Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  Total de dias estancia en el periodo de  14,579  11,113	VARIABLE
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000  Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  Total de días estancia en el periodo de 14,579  11,113	No
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000  Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  Total de días estancia en el periodo de 14,579  11,113	ind 8
Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  VARIABLE 1  Total de dias estancia en el periodo de 14,579 11,113	INDICADO
14,579 11,113	14 VARIABLE

11 CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 19 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 EXPANÇIONES 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

34 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.

IN LA EVALUACIÓN NEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN AL LA REGULARIZACIÓN DE LA META SEMPRE SE DEBERÁN REFERRA AL OBJETIVO COMPRONIETIDO POR EL PROGRAMA. POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIÓN EN CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA POR ELEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIÓN AMBULA" TORRA ES PORTA AL EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA QUE EN TORRA ES PORTA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA ES PORTA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA ES PORTA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA ES PORTA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA ES PORTA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA ES PORTA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA EL MISMO CONTESTO DE LA ATECCIÓN AMBULATORIA CUE EN TORRA MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

Clave entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

DORDINÓ

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

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

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)



