



Clave entidad/unidad: NBU
 Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA
 PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS
 INEGI
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA

CONTINÚE
 INGRESAR DATOS DE LA
 ENTIDAD

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	48.4	55.4	7.0	114.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 55.4% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 7.0 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. DURANTE LOS ULTIMOS MESES EL ESTADO DE MEXICO HA REALIZADO AJUSTES A SU SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DONDE EL ENVIO DE PACIENTES SE REALIZA CONFORME AL ORDEN ESTABLECIDO DE LOS NIVELES DE ATENCION (1ro., 2do. y finalmente 3ro.) CON LO CUAL EL HOSPITAL ESTA CAPTANDO EN SU MAYORIA ESPECIALIDADES DE TERCER NIVEL DE ATENCION. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ EL RIESGO ES PARA LA POBLACION ES QUE NO SEA ATENDIDA CON OPORTUNIDAD.
		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	4,026	3,702	-324.0	
VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	8,322	6,679	-1,643.0	80.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ EL HOSPITAL CONTINUARA FORTALECIENDO LOS VINCULOS CON LAS INSTITUCIONES DE LA REGION ENFATIZANDO LA IMPORTANCIA QUE CONLLEVA UNA REFERENCIA DE PACIENTE DE MANERA OPORTUNA QUE REPERCUTE EN LA ATENCION AL PACIENTE.	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.0	92.7	-2.3	97.6	EXPLICACION DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 92.7% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -2.3 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS VARIACIONES CORRESPONDIENTES SE SUSCITARON DEBIDO A QUE SE CAPTARON MAS EGRESOS VIA URGENCIAS CON PATOLOGIA COMPLEJA. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
		VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,827	2,761	-66.0	
VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	2,976	2,978	2.0	100.1		

Conf

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 SÓLO 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 ASÍ QUE 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 CONTRASTAR CON EL 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 lógico del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.
 ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.



No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
3	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	89.9	-0.1	99.9	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 89.9% CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE -0.1 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
		<p>Número de 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> <p>VARIABLE 1</p>	189	187	-2.0	
4	<p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p> <p>VARIABLE 2</p>	210	208	-2.0	99.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 86.1% CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE -1.9 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
		<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>INDICADOR</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	88.0	86.1	-1.9	
4	<p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p> <p>VARIABLE 1</p>	5,913	5,992	79.0	101.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p>
		<p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p> <p>VARIABLE 2</p>	6,720	6,962	242.0	

apf

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

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

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS VARIACIONES EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES. RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PERIODO REPORTADO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del IPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA", SE DEBERÁ VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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



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

ANU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA

* CENSUSE
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	75.2	73.4	-1.8	97.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 3.4% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -1.8 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		4,910	4,713	-197.0	96.0	
6	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	5,525	6,421	-104.0	98.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 85.8% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.8 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		85.0	85.8	0.8	100.9	
7	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	15,243	15,158	-85.0	99.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 85.8% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.8 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		17,934	17,670	-264.0	98.5	
<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 DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4/ LA EVALUACION DEPENDIENDO DE LOS 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 REGULARIZAR LA REGULARIZACION 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 lógico del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA DE ALTA ESPECIALIDAD" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.</p> <p>ES INDESPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.</p>						

Handwritten signature or initials.



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

NNU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.2	95.7	5.5	106.1	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 95.7 CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 5.5 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR AMARILLO. EL INCREMENTO SUSCRITO CON RESPECTO A LO PROGRAMADO SE DEBE AL AUMENTO EN LA DEMANDA DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVIDO DE URGENCIAS.
		39,707	42,128	2,421.0	106.1	
VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	44,000	44,000	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ CCINSHAE: Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar
		44,000	44,000	0.0	100.0	
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	89.0	-1.0	98.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EXPLICACION DE VARIACIONES EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 89.0% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE -1.0 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE.
		189	186	-3.0	98.4	
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	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	210	209	-1.0	99.5	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ EXPLICACION DE VARIACIONES
		210	209	-1.0	99.5	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES Y EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO 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 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 CONCENTRAR EN EL OBJETIVO DEL PROGRAMA, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO PER EQUIPO ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE APTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

CMV



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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	81.7	83.3	1.6	102.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: 1/ 4/</p> <p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.3% CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE 1.6 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE.</p>
		<p>Variable 1</p> <p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p> <p>98</p>	100	2.0	102.0	
10	<p>Indicador</p> <p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL: 1/ 4/</p> <p>EXPLICACIÓN DE VARIACIONES</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
		<p>Variable 1</p> <p>Número de auditorías clínicas realizadas</p>	0.0	0.0	0.0	
	<p>Variable 2</p> <p>Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>		0	0.0	0.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>

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 SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL, 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 ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN PARA LOGRAR LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EPIDEMIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN". ES INDESPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

CCINSHAE:
Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar.

2019



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP: EQ23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind. del	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES	
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100		
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.5	92.9	4.4	105.0	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 92.9% CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE 4.4 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. EL INCREMENTO EN LOS DIAS PACIENTE SE DEBE A LA CAPTACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA MÁS COMPLEJA. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ EL RIESGO ES PARA LA POBLACIÓN ES QUE NO SEA ATENDIDA CON OPORTUNIDAD. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ INFORMAR A LAS AUTORIDADES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE FALTA DE PERSONAL EN LA PLANTILLA DE LA INSTITUCIÓN LO CUAL SI SE OTORGARAN PLAZAS DE MEDICOS Y ENFERMERAS PERMITIRIA APERTURAR MÁS CAMAS CENSABLES Y EL FLUJO DE PACIENTES PODRIA SER MÁS AGIL.	
		VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	16,024	16,810	786.0		104.9
		VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100	18,100	18,100	0.0		100.0
12	INDICADOR Promedio de días estancia FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.2	5.6	0.4	107.7	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/4/ EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 5.6 CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE 0.4 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. EL INCREMENTO EN LOS DIAS ESTANCIA SE DEBE A LA CAPTACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA MÁS COMPLEJA. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/4/ EL RIESGO ES PARA LA POBLACIÓN ES QUE NO SEA ATENDIDA CON OPORTUNIDAD. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ INFORMAR A LAS AUTORIDADES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE FALTA DE PERSONAL EN LA PLANTILLA DE LA INSTITUCIÓN LO CUAL SI SE OTORGARAN PLAZAS DE MEDICOS Y ENFERMERAS PERMITIRIA APERTURAR MÁS CAMAS CENSABLES Y EL FLUJO DE PACIENTES PODRIA SER MÁS AGIL.	
		VARIABLE 1 Número de días estancia	15,524	16,623	1,099.0		107.1
		VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	2,976	2,978	2.0		100.1

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

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

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema de flujo de pacientes) 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 INSTITUCIÓN.

CM



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

RSU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE MIAPALUCA

CONSISTE EN INGRESAR DATOS DE LA ENTIDAD

No. de Ind. del Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	86.6	94.0	7.4	108.5	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 94.0% CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE 7.4 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES EL ESTADO DE MEXICO HA REALIZADO AJUSTES A SU SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DONDE EL ENVÍO DE PACIENTES SE REALIZA CONFORME AL ORDEN ESTABLECIDO DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN (1ro., 2do. y finalmente 3ro.) CON LO CUAL EL HOSPITAL ESTA CAPTANDO EN SU MAYORÍA ESPECIALIDADES DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ EL HOSPITAL CONTINUARÁ FORTALECIENDO LOS VÍNCULOS CON LAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN ENFATIZANDO LA IMPORTANCIA QUE CONLLEVA UNA REFERENCIA DE PACIENTE DE MANERA OPORTUNA QUE REPERCUTE EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ EL RIESGO ES PARA LA POBLACIÓN ES QUE NO SEA ATENDIDA CON OPORTUNIDAD.
		VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	6,812	6,571	-241.0	
VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	7,869	6,993	-876.0	88.9		
14	INDICADOR Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 1000	9.7	9.7	0.0	100.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 9.7 CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA DE 0.0 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS VARIACIONES EN LAS VARIABLES SE DEBE A LA ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS MÁS COMPLEJAS. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/ EXPLICACION DE VARIACIONES CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/
		VARIABLE 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	151	162	11.0	
VARIABLE 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	15,524	16,623	1,099.0	107.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ SE IMPLEMENTAN DIVERSAS ESTRATEGIAS EN EL HOSPITAL PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS DE LAS IASS, ENTRE ELAS ESTÁ EL LAVADO DE MANOS, CAPTACIONES, IMPLANTACION DEL MODELO BUENDE ENTRE OTRAS. LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS LOS EPISODIOS NOSOCOMIALES ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS LOS RESULTADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS CORPORAR EN EL APARTADO DE	

2019

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 LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.
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 A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema de pag. 5) ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA 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 MANTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2019



CCINSHAE
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

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

NUM:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

ELABORÓ

AUTORIZÓ

GUSTAVO ACOSTA TAMIRANO

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DE AREA SUSTANTIVA (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