

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



N O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	47.4	51.4	4.0	108.4	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 51.4 por ciento en comparación con la meta programada del 47.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.4 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>Las causas de la variación de las variables programadas respecto a las alcanzadas se sustentan en los avances en el sistema de referencia y contrarreferencia regional y en el posicionamiento del HRAEI como parte de la red de servicios hizo que de los 5,611 pacientes programados, se superara la meta al captar 6,239 referencias con apertura de expediente aminorados a los demás pacientes con apertura. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSAFI redistribuido en los diferentes servicios resperturnados que incluye personal médico y de enfermería.</p>
1	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	5,611	6,239	628.0	111.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El seguir contando con la mayoría del personal INSAFI en el hospital fortalece la apertura y resapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p>
Variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación X 100	11,848	12,144	296.0	102.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Esta situación se verá en riesgo sin no se cuenta con el personal adicional asignado por el INSAFI, es por eso que el HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CCMISHAE para buscar la manera de que dichas plazas se mantengan de forma permanente, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.</p>

CM

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% ((2/1) X 100)	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	84.1	83.8	-0.3	99.6	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 83.8 por ciento en comparación con la meta programada del 84.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 99.6 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al término del periodo, se logró alcanzar la meta ya que el número de defunciones registradas por COVID disminuyó de manera importante durante la última oleada impactando de manera directa en el porcentaje, lo que motivo que el egreso de pacientes fuera en su mayoría por mejoría.
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	7,772	7,704	-68.0	99.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ El seguir contando con la mayoría del personal INSSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes, se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.
VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	9,244	9,190	-54.0	99.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la licenciada deriva de que se contó con personal adicional lo que ha permitido contar con 149 camas censables habilitadas, a diferencia de las 100 camas con las que se estimó la meta. El HRAE mantiene estrecha comunicación con la CONSSAH para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSSABI permanezcan de forma en el hospital, esto beneficiando directamente a la población oportunamente.	

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 AL CANCER 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 REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN 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 PJ) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

(Handwritten signatures and initials)

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

O de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	93.8	3.8	104.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.8 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador Y NO hubo variación en variables. Al término del periodo, de los 1,080 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 1,126 de las 1,200 encuestas realizadas. Esta percepción también es fortalecida a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios abiertados lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares.
3	Variable 1 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	1,080	1,126	46.0	104.3	RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, dejando más satisfechos a los pacientes y usuarios que fueron atendidos. El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados poniendo en riesgo la oportunidad y calidad de la atención brindada.
	Variable 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,200	1,200	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la COMSNAE para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2021

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad/Unidad:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

N.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>FORMULA: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$</p>	75.4	74.6	-0.8	98.9	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 74.6 por ciento en comparación con la meta programada del 75.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 10,098 sesiones especializadas programadas, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 9,784. Este logro se debe a la reapertura de sesiones del servicio de rehabilitación, ya que durante las etapas críticas de la pandemia se dedicaron al apoyo para la atención de pacientes COVID, por lo que el contar con más rehabilitadores proporcionados a través de plazas de INSABI permitió alcanzar ese incremento de sesiones. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada se sustenta en que se contó con personal adicional que permitió este avance. Se proporcionó atención a los pacientes mejorando sus condiciones o calidad de vida.</p>
	<p>Variable 1: Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p> <p>Variable 2: Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	10,098	9,784	-314.0	96.9	<p>RISGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios, en particular las áreas de rehabilitación y otros, lo que limitaría nuevamente el personal únicamente al que tiene adscrito el hospital, imposibilitaría dar servicios con mayor oportunidad.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CIMSINSAE para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficiará de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.</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 APARATO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ RISGOS 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 APARATO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RISGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA POBLACION EN EL OTROSEMIANNO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del programa) DEBE SER EL RESULTADO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERÁ VALORAR LAS CAUSAS, RISGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION

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

[Handwritten signatures and initials]



INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

N O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FORMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$</p>	52.4	50.8	-1.6	96.9	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 50.8 por ciento en comparación con la meta programada del 52.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 96.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 40,536 procedimientos diagnósticos programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 39,853. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa y de hospitalización incide de manera directa en la productividad de todos los auxiliares de diagnóstico. Cabe resaltar que el apoyo del personal proporcionado por INSABI permite alcanzar incrementos en la productividad, estos apoyos están constituido por médicos, radiólogos, laboratoristas, entre otros afines y relacionados para el desarrollo de procedimientos de diagnósticos en el HRAEI. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada, se fundamenta en que se asignaron plazas que facilitaron realizar un mayor número de procedimientos diagnósticos, productividad que se vería disminuida al no tener a dicho personal</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	40,536	39,853	-683.0	98.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p>	77,361	78,393	1,032.0	101.3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CINSHAE para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.</p>

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Entidad/Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION 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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	84.5	83.5	-1.0	98.8	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 83.5 por ciento en comparación con la meta programada del 84.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 65,622 procedimientos terapéuticos programados, se estuvo muy cerca de la meta ya que el número alcanzado fue de 65,582. La reactivación de los servicios de consulta externa así como de hospitalización incluyó de manera directa en la productividad de todos los procedimientos de tratamiento. Cabe recalcar que el apoyo del personal proporcionado por INSABI permite alcanzar incrementos en la productividad, estos apoyos están constituido por médicos, imagenólogos, rehabilitadores entre otros afines y relacionados para el desarrollo de procedimientos de tratamiento en el HRAEI. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada, a pesar de ser cercana al 6.0% se debe a tener mayor número de recursos humanos, no obstante se debe considerar lo costoso de los tratamientos de alta especialidad.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	65,622	65,582	-40.0	99.9	<p>El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	77,674	78,540	866.0	101.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CGNSHAE para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.</p>

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EVALUACIONES 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 6, SE DEBERA REFERIR AL OBJETIVO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PPI) 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 CORRECCION. ES IRRESPONSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

21/

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



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

NIU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

O. de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	95.1	99.6	4.5	104.7	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 99.6 por ciento en comparación con la meta programada del 95.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al término del periodo, de las 83,000 consultas programadas, se estuvo muy cerca de alcanzar la meta ya que el número alcanzado fue de 82,652. Este logro se debe a dos situaciones en específico, la primera tiene que ver con la reapertura de la consulta externa y la segunda es que al seguir contando con el personal médico y de enfermería proporcionado por INSABI durante este periodo ha permitido alcanzar un incremento en las consultas que el HRAEI proporciona.
7	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	78,923	82,652	3,729.0	104.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/ El seguir contando con la mayoría del personal (INSABI) en el hospital fortalecerá la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados; al personal que tiene adscrito el hospital, no omito mencionar que el servicio de Urgencias, al contar con dicho personal se apertura al 100% toda su capacidad por lo que también incide en el incremento de la productividad.
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) X 100	83,000	83,000	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CINSHAT para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	91.8	1.8	102.0	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.8 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 1080 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 1,101. Esta percepción también es fortalecida a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios aperturados por lo que permite una atención más personalizada hacia los pacientes y sus familiares.</p>
8	<p>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</p>	1,080	1,101	21.0	101.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalecer la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se crearían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p>
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,200	1,200	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El HRAU mantiene estrecha comunicación con la CONSINAE para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.</p>

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS REGULACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO CORRESPONDIENTE EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PJI) ES ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y ES EN EL MISMO MOMENTO 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.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



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

HU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCAZADO (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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	91.7	92.9	1.2	101.3	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.9 por ciento en comparación con la meta programada del 91.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 240 expedientes clínicos que cumplen con la NOM 004 programados, se logró la meta ya que el número alcanzado fue de 92.9%. Este logro se debe a que se mantiene un estricto control del registro de la información mediante los sistemas de información con que cuenta el hospital, minimizando posibles omisiones que se pudieran tener. Así mismo, el Comité del Expediente mantiene un seguimiento en la evaluación de expedientes.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	220	223	3.0	101.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El riesgo de no contar con información que se establece en la NOM 004, incide en el actuar del médico y de la institución, al mismo tiempo vulnera la información de los pacientes y de la que los familiares puedan requerir en algún momento.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico-institucional x 100</p>	240	240	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El HHAET cuenta con un Comité del Expediente Clínico y que junto con el Comité de Calidad establecen seguimiento estrecho con las áreas médicas y de enfermería de la institución de manera oportuna para que no existan desviaciones críticas en la información contenida en los Expedientes Clínicos. Así mismo, los sistemas de información digitalizados se continúan mejorando para disminuir posibles omisiones.</p>

[Handwritten signatures and initials]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 100 por ciento en comparación con la meta programada del 100 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables. Al término del periodo, de las 2 auditorías programadas, se logró la meta ya que el número alcanzado fueron 2 alcanzando un 100% de cumplimiento. Este logro se debe a que se mantuvo un seguimiento con apoyo de los sistemas de información con que se cuenta en el hospital y del personal participante.
VARIABLE 1	Numero de auditorías clínicas realizadas	2	2	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ En el HRAE se establecen seguimientos estrechos con las áreas médicas, de enfermería y otras de manera oportuna para que no existan desviaciones críticas. Así mismo, los sistemas de información tanto digitalizados como los que no, se continúan mejorando para disminuir posibles omisiones.
VARIABLE 2	Numero de auditorías clínicas programadas x 100	2	2	0.0	100.0	
10						RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/ El riesgo de no contar con información, incide en el actuar del médico y de la institución, al mismo tiempo vulnera la información de los pacientes y de la que los familiares puedan requerir en algún momento.

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.

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 CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, POR ELEMENTO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del

4/ LA EVALUACION MIENTRAS QUE LOS INDICADORES TIENE 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 DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMENTO, 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 DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

(Handwritten signatures)

94

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad/unidad:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	93.0	93.9	0.9	101.0	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.9 por ciento en comparación con la meta programada del 93 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE. SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador Y NO hubo variación en variables. Al término del periodo, de los 57,693 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 58,246. Es importante mencionar que la proyección de metas se realizó considerando un decremento en la patología COVID así como en seguir contando con el personal de INSABI, lo que permitió la apertura de más camas censables más para la atención de pacientes, lo que incide de manera directa en las variables de egresos, porcentaje de ocupación, promedio de día estancia ya que todas ellas están relacionadas por las camas censables con las que opera la institución, lo que se muestra el resultado de la variable dos, días cama del periodo que se estimó en 62,050.
11						RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	57,693	58,246	553.0	101.0	El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100	62,050	62,050	0.0	100.0	El IMRAE mantiene estrecha comunicación con la CNSHAT para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.
						ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

(Handwritten signatures and initials)

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	INDICADOR Promedio de dias estancia FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.1	6.1	0.0	100.0	El indicador al final del periodo de evaluacion registro un alcanzado del 6.1 por ciento en comparacion con la meta programada del 6.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/SE LOGRO LA META. NO hubo variacion en el indicador y NO hubo variacion en variables. Al término del periodo, de los 56246 días estancia programados, se estuvo muy cerca de la meta ya que el número alcanzado fue de 55622. Es importante mencionar que se consideró un decremento en la patología COVID lo que ayudó a lograr el promedio de día estancia proyectado.
12	VARIABLE 1 Numero de dias estancia	56,246	55,622	-624.0	98.9	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	9,244	9,190	-54.0	99.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/

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 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 MERAMENTE 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 Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACION 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 logico del P) 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 CORRECCION ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signatures]

[Handwritten initials]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NUM: _____
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA

N o de	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 FORMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	87.8	81.8	-6.0	93.2	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 81.8 por ciento en comparación con la meta programada del 87.8 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 93.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 4,518 consultas programadas de primera vez, se estuvo muy cerca de alcanzar la meta ya que el número alcanzado fue de 4,258. Este se debe a la reapertura de servicios, lo que permitió captar un mayor número de referencias. Esta reapertura de servicios también se debe a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal médico y de enfermería asignado por INSABI redistribuido en los servicios de la consulta externa. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada, se fundamenta en que se contó con recursos médicos y de enfermería adicionales que permitieron la oportuna valoración de los pacientes</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA, O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El seguir contando con la mayoría del personal INSABI en el hospital fortalece la apertura y reapertura de servicios en el hospital, por lo que el riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza, sin embargo, si dicho personal se le retira al hospital, nuevamente se cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CONSHAE para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma permanente en el hospital, esto beneficia de manera directa a la población, permitiendo atender a los pacientes oportunamente.</p>
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	4,518	4,258	-260.0	94.2	
VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	5,147	5,206	59.0	101.1	

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



N.º de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION 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 / VARIABLE2 X 1000	7.1	7.4	0.3	104.2	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 7.4 por ciento en comparación con la meta programada del 7.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: SE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 400 episodios de infecciones nosocomiales programadas, y gracias a las mejoras de los procesos internos de cuidado de los pacientes, a pesar de haber tenido 409 episodios, el total de días estancia vinculado con el riesgo de presentar un episodio fue sensiblemente superior. Es importante mencionar que más del 50% de los pacientes que son recibidos en el HRAE enviados por otras instituciones desafortunadamente vienen con infecciones nosocomiales lo que obliga a establecer una vigilancia más estrecha en el personal médico/enfermería y familiares que visitan a sus pacientes, para el cumplimiento de los controles relacionados a las infecciones establecidos en el hospital. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada se debe a que hubo un incremento muy sensible en número de días paciente y días cama al contarse con más personal que facilitó habilitar un mayor número de camas. La disminución de la tasa de infecciones es un logro del sistema de seguridad del paciente en el hospital</p>	
	INDICADOR	7.1	7.4	0.3	104.2		
	Variable 1	400	409	9.0	102.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El no seguir el apego a las medidas establecidas para el control de infecciones ocasiona un incremento en las tasas así como afectaciones en la salud de los pacientes.</p>	
	Variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	56,246	55,622	-624.0	98.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El HRAE cuenta con un Comité de Infecciones y que junto con el Comité de Calidad establecen seguimiento con las áreas médicas, de enfermería y familiares de pacientes de la institución, sin embargo se estableció un seguimiento más estrecho en el cumplimiento de las acciones para que las infecciones se mantengan controladas mediante el uso de material y pláticas al apego de lavado de manos entre otras acciones establecidas.</p>

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES 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 REGULACION DEBE 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 Pq) ES ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y ES EN EL AREA DE ATENCION QUE DEBE SE DEBERIA VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION.

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

ELABORADO Y VALIDO

GILBERTO ABRAN GASCA LOPEZ

TITULAR DE AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

ALMA ROSA SANCHEZ CONEJO

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISO Y RECIBO DE CONFORMIDAD

GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO

TITULAR DE AREA PLANEACION O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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