

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



Entidad/Unidad:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E IXTAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

N o de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN 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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	29.2	55.6	26.4	190.4	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 55.6 por ciento en comparación con la meta programada del 29.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 190.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. SI hubo variación en el indicador Y SI hubo variación en variables. Las causas de la variación de las variables programadas respecto a las alcanzadas y en particular lo que se refiere a la variable dos, 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 1,080 pacientes programados para apertura de expediente, se superara la meta al abrir 2,591 expedientes. Para la variable dos especialmente, el total de referencias programadas fueron 3,700 y la red envió 4,660. La circunstancia de que durante los meses de abril y mayo los pacientes con COVID-19 continuaron decreciendo, permitió la reapertura de servicios en el hospital. Esta reapertura de servicios también se debe a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios resperaturados que incluye personal médico y de enfermería.
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	1,080	2,591	1,511.0	239.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/ 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.
	TOTAL DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES aperturas expediente clínico en el periodo de evaluación VARIABLE 2 X 100	3,700	4,660	960.0	125.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Las causas de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada, se basa en el sistema de referencia y contrarreferencia más eficiente y al reconocimiento del nivel de resolvidividad del Hospital. Esta situación se veía en riesgo sin no se cuenta con el personal adicional asignado por el INSABI, es por eso que el HRAEI mantiene estrecha comunicación con la CONSHAE 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.

Handwritten signature

Clave entidad/Unidad:
Entidad/Unidad:

NEU

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



ID	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
2	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	81.7	-8.3	90.8	<p>Al término del periodo enero mayo, no se logró alcanzar la meta ya que el número de defunciones registradas por COVID durante el tercer trimestre fueron de 531. Es importante señalar que el 70% de ellas ocurrieron en menos de 24 horas del internamiento por la gravedad de los pacientes.</p>
	<p>Variable 1</p> <p>Numero de egresos hospitalarios por mejora y curación</p>	2,613	3,760	1,147.0	143.9	<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 egresos hospitalarios x 100</p>	2,904	4,600	1,696.0	158.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada deriva de que se contó con personal adicional lo que ha permitido contar con 4,600 egresos hospitalarios, para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSABI permanezcan de forma en el hospital, esto beneficiando directamente a la población 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 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 COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION, DEBERÁN REFERIRSE AL CUMPLIMIENTO 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 logico del programa) DEBERÁ SER EL OBJETIVO DE LA CONSULTA PROGRAMADA, EN EL CASO DE LA EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EN EL CASO DE LA EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA ES INDISPENSABLE 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:
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E ITAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
3	<p>Indicador: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	90.0	91.8	1.8	102.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <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 LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo enero-junio, de los 540 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 551 de las 600 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 aperturados lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares.</p>
	<p>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</p> <p>Variable 2: Total de usuarios en atención ambulatoria</p>	540	551	11.0	102.0	<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 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.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El HRAE mantiene estrecha comunicación con la CONSHAPE 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>

CJM

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



Entidad/Unidad: **NEU**
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E KITAPALUCA

PP: E023 "ATENCION A LA SALUD"

Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100 %	
4	<p>Indicador: Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	75.4	76.2	0.8	101.1	<p>Al término del periodo enero junio, de las 2,612 sesiones especializadas programadas, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 3,442. 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.</p> <p>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>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, 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 REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El HCEM mantiene estrecha comunicación con la CONSAB 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>
	Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	2,612	3,442	830.0	131.8	

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

Handwritten signature

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
NIU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E IXTAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	55.7	54.1	-1.6	97.1	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 54.1 por ciento en comparación con la meta programada del 55.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 97.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo enero junio, de las 10,496 procedimientos diagnósticos programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 18,584. 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 veía disminuida al no tener a dicho personal</p>
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	10,496	18,584	8,088.0	177.1	
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	18,838	34,327	15,489.0	182.2	<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 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 signature

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	
6	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FORMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$</p>	87.9	86.4	-1.5	98.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.4 por ciento en comparación con la meta programada del 87.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y SI hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo enero junio, de las 26,385 procedimientos programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 27,484. La reactivación de los servicios de consulta externa así como de hospitalización incide de manera directa en la productividad de todos los procedimientos de tratamiento. Cabe resaltar 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.</p> <p>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>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 crearían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p>
VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	26,385	27,484	1,099.0	104.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	30,013	31,813	1,800.0	106.0	El HRAEI mantiene estrecha comunicación con la COMSALUD 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.

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

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

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

4/ LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPOSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION 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 OBJETO 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 INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signature

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NU

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E IXTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



O de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN 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	88.5	124.7	36.2	140.9	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 124.7 por ciento en comparación con la meta programada del 88.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 140.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo enero junio, de las 21,945 consultas programadas, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 30,927. 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.</p>
7						<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 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. 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.</p>
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	21,945	30,927	8,982.0	140.9	
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	24,800	24,800	0.0	100.0	<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 CCONSHAE 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>

CPMM

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INIU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E IXTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



N° 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>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	90.0	93.3	3.3	103.7	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.3 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.7 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.</p> <p>DEBIDO A: 1/4/</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>	540	560	20.0	103.7	<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 INSAFI 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 cerrarían diversos servicios y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p>
VARIABLE 1		540	560	20.0	103.7	
VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	600	600	0.0	100.0	<p>El HRAFI mantiene estrecha comunicación con la CINSIHAF para buscar la manera de que dichas plazas asignadas por INSAFI 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 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 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 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 Pj) 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 signature

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad/unidad:

Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	%(2/1) X 100	
INDICADOR	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	91.7	95.8	4.1	104.5	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 95.8 por ciento en comparación con la meta programada del 91.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.5 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 enero junio, de las 110 expedientes clínicos que cumplen con la NOM 004 programados, se logró la meta ya que el número alcanzado fue de 95.8%. 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>
VARIABLE 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	110	115	5.0	104.5	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 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>
VARIABLE 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	120	120	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El HRAEI 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 derivaciones 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 signature]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



ID	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
10	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$</p>	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>DEDIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 0 por ciento en comparación con la meta programada del 0 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 0 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color . NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>VARIACIONES DEDIDO A (MÁXIMO 5 RENGLONES):</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de auditorías clínicas realizadas</p>	0	0	0.0	0.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>	0	0	0.0	0.0	

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, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PJI) 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.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: $\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100$	89.2	92.5	3.3	103.7	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.5 por ciento en comparación con la meta programada del 89.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE.AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo enero junio, de los 21,000 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 28,476. Es importante mencionar que la proyección de metas se realizó sobre 100 camas censables, esto en base a la plantilla con la que cuenta el hospital y considerando un decremento en la patología COVID así como en el retiro del personal de INSABI, sin embargo este personal se ha mantenido apoyando en el HRAEI lo que permite la apertura de 69 camas censables más para la atención de pacientes, lo que incluye 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 el resultado de la variable dos, días cama del periodo que se estimó en 23,530 y se obtuvo 30,770.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada es la apertura de 49 camas censables adicionales al contar con</p>
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el periodo	21,000	28,476	7,476.0	135.6	<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>
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	23,530	30,770	7,240.0	130.8	<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>

[Handwritten signature]

ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD"

Entidad/unidad:

DEFINICION DEL INDICADOR

O de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
12	INDICADOR Promedio de dias estancia FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.2	6.1	-0.1	98.4	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.1 por ciento en comparación con la meta programada del 6.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.4 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE-AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE. HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo enero-junio, de los 18,000 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 29,117. Es importante mencionar que la proyección de metas se realizó sobre 100 camas censables, esto en base a la plantilla con la que cuenta el hospital y considerando un decremento en la patología COVID así como en el retiro del personal de INSABI, sin embargo este personal se ha mantenido apoyando en el HRAE lo que permite la apertura de 69 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.</p> <p>La causa de la variación de la variable dos programada respecto a lo alcanzado fue contar con personal adicional para su habilitación y buen funcionamiento poniendo recursos médicos al servicio de la población</p> <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 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 correrían diversos riesgos y otros se verían limitados al personal que tiene adscrito el hospital.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El HRAE mantiene estrecha comunicación con la CGINSHA 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 días estancia	18,000	28,117	10,117.0	156.2	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	2,904	4,600	1,696.0	158.4	

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 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 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 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 signature]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E IXTAPALUCA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

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 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.0	84.7	-4.3	95.2	El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 84.7 por ciento en comparación con la meta programada del 89 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 95.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE=AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables. Al término del periodo enero junto, de las 1,360 consultas programadas de primera vez, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 1,661. Este logro 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
VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,360	1,661	301.0	122.1	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 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 preconsultas otorgadas en el periodo x 100	1,528	1,961	433.0	128.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ El HRAE mantiene estrecha comunicación con la CNSSHAE 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]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALUD



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD E IXTAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:

Nº de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
14	<p>INDICADOR</p> <p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	9.7	7.1	-2.6	73.2	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 7.1 por ciento en comparación con la meta programada del 9.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 73.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>Al término del periodo enero junio, de las 175 episodios de infecciones nosocomiales programadas, y gracias a las mejoras de los procesos internos de cuidado de los pacientes, a pesar de haber tenido 200 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 HRAEI 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 establecidas en el hospital.</p> <p>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>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte</p>	174	200	26.0	114.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 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>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000</p>	18,000	28,117	10,117.0	156.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El HRAEI 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 establecerá un seguimiento más estrecho en el cumplimiento de las acciones para que las infecciones se mantengan controladas mediante el uso de material y prácticas al apego de lavado de manos entre otras acciones establecidas.</p>

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

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

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE 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 logro del Pj) 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.

ELABORÓ Y VALIDÓ

GILBERTO ADRIÁN GASCA LÓPEZ

TITULAR DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

GUSTAVO ACOCHA ALTAMIRANO

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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