

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALLUCA

Clave entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD"



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 pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clinico Institucional</p> <p>FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	77.1	80.0	2.9	103.8	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 80 por ciento en comparación con la meta programada del 77.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.8 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>La meta se cumplió y esto se sustentan en los avances en el sistema de referencia y contrarreferencia regional y en el posicionamiento del HRAE como parte de la red de servicios, se supera la meta al captar 16,582 referencias con apertura de expediente aunados 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 reaperturados que incluye personal médico y de enfermería así como el otorgamiento de plazas permanentes.</p>
1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>	15,817	16,582	765.0	104.8	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones medicas que requiere la poblacion y se continuara gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>
VARIABLE 1	<p>Numero de pacientes que han sido referidos por instituciones publicas de salud a los cuales se les apertura expediente clinico Institucional en el periodo de evaluación</p>	15,817	16,582	765.0	104.8	
VARIABLE 2	<p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clinico en el periodo de evaluación</p> <p>x 100</p>	20,515	20,720	205.0	101.0	

[Handwritten signatures and initials]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Entidad/Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

Clave entidad/unidad: "ATENCIÓN A LA SALUD"

NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.4	89.5	0.1	100.1	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.5 por ciento en comparación con la meta programada del 89.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.1 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, se logró alcanzar la meta ya que el número de defunciones registradas por COVID disminuyó de manera importante impactando de manera directa en el porcentaje, lo que motivo que el ingreso de pacientes fuera en su mayoría por mejoría. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSAFI redistribuido en los diferentes servicios reporturados que incluye personal médico y de enfermería así como el otorgamiento de plazas permanentes con lo que se han podido aperturar más camas censables.</p>
2						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>Riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	8,360	9,039	679.0	108.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El seguro contanto con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100	9,351	10,101	750.0	108.0	

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 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 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]

[Handwritten signature]



NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	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	92.1	2.1	102.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.1 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador Y NO hubo variación en variables.</p> <p>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 1,105 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 abiertos lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares así como del otorgamiento de plazas permanentes.</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	1,080	1,105	25.0	102.3	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	1,200	1,200	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>Se continuará manteniendo la calidad en las atenciones que se otorgan para permanecer con una percepción favorable por parte de los usuarios.</p>	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2022

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

NU

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALLUCA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% [(2)/1] X 100	
4	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>INDICADOR</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	86.3	85.1	-1.2	98.6	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro un alcanzado del 85.1 por ciento en comparación con la meta programada del 86.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 98.6 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.</p> <p>Al término del periodo, de las 18,378 sesiones especializadas programadas, se logró la meta de 17,936. Esto 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 INSAFI permitió alcanzar ese número de sesiones. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada se sustenta en que en diciembre se disminuye la productividad derivado de los periodos vacacionales en el último mes.</p>
	<p>Variable 1</p> <p>Numero de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	18,378	17,936	-442.0	97.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>Variable 2</p> <p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	21,296	21,070	-226.0	98.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</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 APARATO 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 APARATO 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 "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETO 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 DEBERAN 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 INSTITUCION.

[Handwritten signatures]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE
INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



de Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100 %	
INDICADOR	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	58.7	58.9	0.2	100.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 58.9 por ciento en comparación con la meta programada del 58.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 35,280 procedimientos diagnósticos especializados programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 67,164. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa, urgencias y de hospitalización ha incidido de manera directa en la productividad de todos los auxiliares de diagnóstico. Las variaciones a las variables son debido a que se sigue contando con el apoyo del personal proporcionado por INSABI así como del otorgamiento de plazas permanentes lo que permite alcanzar incrementos en la productividad..</p>
5	<p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p> <p>VARIABLE 1</p>	66,535	67,164	629.0	100.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención</p>
VARIABLE 2	<p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p>	113,327	114,078	751.0	100.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>

[Handwritten signatures in blue ink]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FORMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	83.1	88.2	5.1	106.1	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 88.2 por ciento en comparación con la meta programada del 83.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 106.1 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 los 65,640 procedimientos terapéuticos especializados programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 74,929. 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 proc. terapéuticos. Las variaciones a las variables es debido al apoyo del personal proporcionado por INSAFI permite alcanzar incrementos en la productividad, así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
6	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	65,640	74,929	9,289.0	114.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	79,020	84,980	5,960.0	107.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</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 EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "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 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 signatures and initials]

Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)-(1) X 100)	
7	<p>INDICADOR</p> <p>Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	83.3	82.4	-0.9	98.9	<p>Debido a: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 82.4 por ciento en comparación con la meta programada del 83.3 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 189,340 consultas programadas, se logró a la meta de 156,035. Este logro se debe a que al seguir contando con el personal médico y de enfermería proporcionado por INSAFI durante este periodo y el otorgamiento de plazas permanentes ha permitido alcanzar un incremento en las consultas que el HRAFI proporciona.</p>
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	157,783	156,035	-1,748.0	98.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	189,340	189,340	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



INDICADOR	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 hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	93.9	3.9	104.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.9 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRO LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>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 1,127 de las 1,200 encuestas realizadas. Esta percepción también es fortalecida a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSAFI redistribuido en los diferentes servicios abiertos lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
8	Numero de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una satisfacción de percepción de recibida superior a 80 puntos porcentuales	1,080	1,127	47.0	104.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención.</p>
VARIABLE 1	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	1,200	1,200	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se continuará manteniendo la calidad en las atenciones que se otorgan para permanecer con una percepción favorable por parte de los usuarios.</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 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 DENOMINADO 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 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 POBLACION O LA INSTITUCION DEBE ENFOCARSE EN EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS EN EL PROGRAMA, POR ESEMPLA, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PSES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA") Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA, DEBE ENFOCARSE EN EL ANÁLISIS DE LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CONEXIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signatures]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

Entidad/Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALLUCA

PP: EQ23 "ATENCIÓN A LA SALUD"



NO de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1 x 100)	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.5	94.2	1.7	101.8	El término del periodo, de los 222 expedientes clínicos programados que cumplen con la NOM 004, se logró la meta ya que el número alcanzado fue de 226. 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. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	222	226	4.0	101.8	El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	240	240	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se continuará vigilando el cumplimiento a la NOM 004 a través del Comité del Expediente para seguir con el cumplimiento establecido.

[Handwritten signatures in blue ink]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



NO de	DEFINICION 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: $\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100$</p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registro 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.</p> <p>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.</p> <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, 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>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se continuarán realizando auditorías clínicas con el objeto de detectar áreas de oportunidad.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Numero de auditorias clinicas realizadas</p>	2	2	0.0	100.0	
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Numero de auditorias clinicas programadas x 100</p>	2	2	0.0	100.0	

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 REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logro 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 CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signature]



NO 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	91.2	94.8	3.6	103.9	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 94.8 por ciento en comparación con la meta programada del 91.2 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.9 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, de los 57,800 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 68,799. Es importante mencionar que se sigue contando con el personal de INSAFI así como el otorgamiento de plazas permanentes, lo que permitió la apertura de más camas censables 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 el resultado de la variable dos, días cama del periodo.</p>
11						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	57,800	68,799	10,999.0	119.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones medicas que requiere la poblacion y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>
VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	63,410	72,595	9,185.0	114.5	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NU: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Id Ind	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100*	
INDICADOR	Promedio de dias estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.1	6.4	0.3	104.9	<p>DEBIDO A: 3/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.4 por ciento en comparación con la meta programada del 6.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.9 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, de los 57,200 días estancia programados, se superó la meta ya que el número alcanzado fue de 55,042. Es importante mencionar que se sigue contando con el personal de INSABI así como el otorgamiento de plazas permanentes, lo que permitió la apertura de más camas censables para la atención de pacientes.</p>
12						<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>Riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención.</p>
VARIABLE 1	Número de dias estancia	57,200	65,042	7,842.0	113.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	9,351	10,101	750.0	108.0	

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, POR EJE MPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO 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 INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

[Handwritten signatures]

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



No de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	81.5	71.7	-9.8	88.0	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 71.7 por ciento en comparación con la meta programada del 81.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 88 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, de las 8,487 consultas programadas de primera vez, se lograron 7,284. La 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 las variables programadas 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 y el hospital está aplicando los filtros correspondientes para priorizar la captación de pacientes con patologías de alta complejidad en su mayoría.</p>
	VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	8,487	7,284	-1,203.0	85.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	10,412	10,154	-258.0	97.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El seguir contando con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</p>

[Handwritten signatures in blue ink]



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

NU:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

No de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100	
14	<p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>INDICADOR</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	7.3	6.0	-1.3	82.2	<p>Al término del periodo, se tuvo un menor número de episodios de infecciones nosocomiales que el programado gracias a las mejoras de los procesos internos de cuidado de los pacientes, a pesar de haber tenido 393 episodios la tasa se ha ido disminuyendo gradualmente. 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>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte</p> <p>VARIABLE 1</p>	420	393	-27.0	93.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000</p> <p>VARIABLE 2</p>	57,200	65,042	7,842.0	113.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>El seguimiento con las plazas eventuales ha permitido dar continuidad a las atenciones médicas que requiere la población y se continuará gestionando para que dichas plazas se mantengan.</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 REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ESE MOTIVO, PARA EFECTOS DE LA JUSTIFICACION EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico 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. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ Y VALIDÓ

REVISÓ Y RECIBIÓ DE CONFORMIDAD

GILBERTO ADRIÁN GARCÍA LÓPEZ

GUSTAVO ACOCHA ALTAMIRANO

TITULARA DEL ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DE ÁREA PLANEACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

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