

PROCESOS Y PERIODO DE RESPONDER  
 PROYECTO HOSPITAL DE XTAPALUCA



Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
1	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de pacientes referidos por Instituciones publicas de salud a los que se les apertura expediente clinico Institucional</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	51.5	60.3	8.8	117.1	<p>PERIODO A: 1/1-3/1</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 60.3 por ciento en comparación con la meta programada del 51.5 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 117.1 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO.</p> <p>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, se superara la meta al captar 6,817 referencias con apertura de expediente sanados a los demás pacientes con apertura. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por HRSABJ redistribuido en los diferentes servicios respartidos que incluye personal médico y de enfermería así como el otorgamiento de plazas permanentes.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/1-3/1</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al abrirse más servicios de atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/1-4/1</p> <p>SE ESTABA ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL HRSABJ ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARÁ LA ADECUACIÓN DE METAS.</p>
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clinico en el periodo de evaluación x 100	6,120	11,308	5,188.0	184.8	

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA

Clave entidad/indicador:  
Entidad/indicador:  
PE- E023 - ATENCIÓN A LA SALUD

PROCESOS Y PERIODO DE REPORTE  
PROCESO NOMBRE DE LA ENTIDAD



ID de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
2	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	88.8	89.6	0.8	100.9	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 89.6 por ciento en comparación con la meta programada del 88.8 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 100.9 por ciento, colocándose 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, 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 motiva que el egreso de pacientes fuera en su mayoría por mejoría. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSAI redistribuido en los diferentes servicios reportados 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>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p>	4,040	4,252	212.0	105.2	<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> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN VERIFICABLES O AUDITABLES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>SE ESTARÁ ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAI ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARÁ LA ADECUACIÓN DE METAS.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de egresos hospitalarios x 100</p>	4,551	4,745	194.0	104.3	

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/ MEDIDAS ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR 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, RESPECTO 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 "EGRESOS EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER REGIMEN MEDICO DEL PYS) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RESERVO Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES RESPONSABILIDAD QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE MOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signatures in blue ink.

Clave entidad/indicador:  
Entidad/indicador:

PROCESAR PERIODO DE REPORTE  
INSTRUMENTAR MONITOREO DE LA ENTIDAD



ID	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
3	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	90.0	90.8	0.8	100.9	<p>PERIODO A: 3/1-3/1</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 90.8 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.9 por ciento, cobrando el indicador en un sentido de color VERDE:SE LOGRÓ LA META.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 540 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 545 de las 600 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 aperturador lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales</p>	540	545	5.0	100.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 3/1</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 usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	600	600	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/1-3/1</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>

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

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITLAPALUCA

PROCESOS PERIODO DE REPORTE  
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD



DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
	ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	77.8	84.2	6.4	108.2	<p>DEBIDO A: 3/1-1/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 84.2 por ciento en comparación con la meta programada del 77.8 por ciento, representó un cumplimiento de la meta del 108.2 por ciento, cobocando 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 5,136 sesiones especializadas programadas, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 6,641. 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 INSAABI permitió alcanzar este incremento de sesiones. La causa de la variación de la variable dos programadas 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</p> <p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	5,136	8,412	3,276.0	163.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA, O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGIONES)</p>
<p>Variable 2</p> <p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	6,600	9,993	3,393.0	151.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VENTAJABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>SE ESTABA ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAABI ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHSOS COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERABA LA ADECUACIÓN DE METAS.</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 SÓLO DEL INDICADOR.

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

3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ 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 JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO 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 "EPIDEMIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO POR EQUIVALENCIA DEBE SER "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*

*Handwritten signature*



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Ciudad sede: Puebla  
 Estado: Puebla

Atención a la Salud

PROCESAR PERIODO DE REPORTE  
 TITULAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



O. de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100</math></p>	56.0	60.0	4.0	107.1	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 60 por ciento en comparación con la meta programada del 56 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 107.1 por ciento, cobrando 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 1823,520 procedimientos diagnósticos especializados programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 30,831. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa y de hospitalización, desde de manera directa en la productividad de todos los auxiliares de diagnóstico. Las variaciones a las variables se debió al apoyo del personal proporcionado por INSAI permite alcanzar incrementos en la productividad, así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p> <p>VARIABLE 1</p>	23,520	30,831	7,311.0	131.1	<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 mitiga al aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p> <p>VARIABLE 2</p>	42,000	51,414	9,414.0	122.4	<p>RIESGOS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>SE ESTABA ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASI COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHSO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARIA LA ADECUACION DE METAS.</p>

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XIJAPALUCA

PP: E023 - ATENCION A LA SALUD

Clave entidad/entidad:  
Entidad/entidad:



EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

N O de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN 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: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	83.1	79.6	-3.5	95.8	<p>PERIODO A: 1/1/22</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 79.6 por ciento en comparación con la meta programada del 83.1 por ciento, representando un cumplimiento de la meta del 95.8 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, de las 32,820 procedimientos terapéuticos especializados programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 33,791. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa y de hospitalización índice de manera directa en la productividad de todos los proc. terapéuticos. Las variaciones a las variables es debido al apoyo del personal proporcionado por HRSABI permite alcanzar incrementos en la productividad, así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	32,820	33,791	971.0	103.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 3/</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION/EFECTIVAS O AUDITALES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100</p>	39,510	42,451	2,941.0	107.4	<p>SE ESTARA ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASI COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL HRSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHSO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARA LA ADECUACION DE METAS.</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 ARGAS 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) REBROS 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 JUSTIFICACIÓN A LAS VARIABLES, RESGOS 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 "ESPECIAL EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema Anexo del P9) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

*[Handwritten signature]*

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

Entidad/Entidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MONITOREAR PERIODO DE REPORTE  
MES DE LA ENTIDAD



ID	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
60	<p>EFECTUACIÓN</p> <p>Efectuación en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE 1}}{\text{VARIABLE 2}} \times 100</math></p>	83.3	107.1	23.8	28.6	<p>Al término del periodo de evaluación registró un alcanzado del 107.1 por ciento en comparación con la meta programada del 83.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 128.6 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>DEFINICIÓN A: 1/4/</p>
7	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)</p>	54,849	70,499	15,650.0	28.5	<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 mitiga al ofrecer más servicios de atención.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100</p>	65,819	65,819	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>SE ESTARÁ ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (FALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERABA LA ADSCRICIÓN DE METAS.</p>

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Ciudad: Ixtapalca  
Entidad: Puebla

Indicador: Porcentaje de usuarios con percepción superior a 80 puntos



ID de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/(1) X 100)	
8	<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	90.5	0.5	100.6	<p>DEBIDO A: 1/ a/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 90.5 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100.6 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 540 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 543 de los 600 encuestados realizados. Esta percepción también es fortalecida a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSAI redistribuido en los diferentes servicios abiertados lo que permite atender con mayor eficiencia a los pacientes así como a sus familiares así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>Variable 1</p> <p>Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales</p>	540	543	3.0	100.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ a/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención.</p>
	<p>Variable 2</p> <p>Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100</p>	600	600	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ a/</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>

Y 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 CORRESPONDIENTES AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES CORRESPONDIENTES 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 CORRESPONDIENTE O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CORRESPONDIENTES 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 DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES, RIESGOS Y LAS MEDIDAS DE CORRECCIÓN. EN EL CASO DEL INDICADOR "SERVICIO EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER ESQUEMA NÚMERO 01) ES "ATENCIÓN AMBIENTAL ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL CASO DEL INDICADOR "SERVICIO EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (VER ESQUEMA NÚMERO 01) ES "INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ADOPTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES POR LA INSTITUCIÓN."

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



Clave entidad/estado:  
 Entidad/estado:  
 PP: E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022  
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE  
 INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	ORIGINAL (1)	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
			ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) x 100)		
ACCIONES	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.7	95.8	4.1	104.5	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <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 LOGRO LA META.                      NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 110 expedientes clínicos programados que cumplen con la NOM 004, se logró la meta ya que el número alcanzado fue de 115. 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 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	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional x 100	120	120	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se continuará vigilando el cumplimiento a la NOM 004 a través del Comité del Expediente para seguir con el cumplimiento establecido.</p>	

*[Handwritten signatures in blue ink]*

Ciudad entidad/estado:  
Entidad/estado:

Nombre del responsable:  
Evaluador:



ID de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
10	<p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: <math>\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100</math></p>	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>DEBIDO A: 1/-/1/-</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 (MAXIMO 5 RENGIONES):</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de auditorías clínicas realizadas</p>	0	0	0.0	0.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/-/1/-</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGIONES)</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>	0	0	0.0	0.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/-/1/-</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGIONES)</p>

10 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 DEBERÍA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

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

22 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.

41 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 Anexo 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 IMPRESCINDIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CONCRETAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA

PP: 6923 "ATENCIÓN A LA SALUD"



PROCESAR Y PEDIR DE REPORTE  
PROCESAR INFORME DE LA ENTIDAD

ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
11	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100</math></p>	90.9	92.7	1.8	102.0	<p>PERIODO A: 1/ - 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 92.7 por ciento en comparación con la meta programada del 90.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE.AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 28,380 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 31,479. Es importante mencionar que se sigue contando con el personal de ISSA así como el otorgamiento de plazas permanentes, lo que permitió la apertura de más camas censables para la atención de pacientes, lo que incidió de manera directa en las variables de egreso, 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 días, días cama del periodo.</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 3/</p>
	<p>Número de días paciente durante el periodo</p> <p>VARIABLE 1</p>	28,380	31,479	3,099.0	110.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ - 4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aumentar la apertura de más servicios de atención.</p>
	<p>Número de días cama durante el periodo x 100</p> <p>VARIABLE 2</p>	31,210	33,945	2,735.0	108.8	<p>SE ESTARÁ ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL ISSA ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARÁ LA ADECUACIÓN DE METAS.</p>

*[Handwritten signatures]*

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

PP: E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

Clave entidad/indicador:  
Entidad/indicador:



IMPRESION PERIODO DE RESULTADOS

ID	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/1) X 100	
12	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	6.1	6.3	0.2	103.3	<p>DEBIDO A: 1/ 3/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.3 por ciento en comparación con la meta programada del 6.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE/AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACION EN VARIABLES.</p> <p>NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 27,800 días estancia programados, se superó la meta ya que el número alcanzado fue de 30,112. Es importante mencionar que se sigue contando con el personal de INSAI así como el otorgamiento de plazas permanentes, lo que permitió la apertura de más camas censables para la atención de pacientes.</p> <p>RIESGOS: PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 3/</p>
	<p>Variable 1</p> <p>Número de días estancia</p>	27,800	30,112	2,312.0	108.3	<p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al apertura más servicios de atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>
	<p>Variable 2</p> <p>Total de egresos hospitalarios</p>	4,551	4,745	194.0	104.3	<p>SE ESTABA ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASI COMO EL MONITOREO CONTINUO (FALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARÁ LA ADECUACION DE METAS.</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 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 Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "ENCUACA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema Anexo del PJE "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 CONECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Clave de entidad:   
 Entidad:   
 PPI: E923 "ATENCIÓN A LA SALUD"

ANEXO   
 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2022   
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA

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	
13	<p>INDICADOR</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: <math>\frac{\text{VARIABLE1}}{\text{VARIABLE2}} \times 100</math></p>	79.9	90.8	10.9	133.6	<p>DEBIDO A: 1/ 1/ 1/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 90.8 por ciento en comparación con la meta programada del 79.9 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 133.6 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 2,348 consultas programadas de primera vez, se supero el número, lo alcanzado fue de 3,888. La reserva de servicios también se debe a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal médico y de enfermería asignado por INSAABI 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>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo</p>	2,348	3,888	1,540.0	165.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 1/</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>Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100</p>	2,938	4,282	1,344.0	145.7	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 1/ 4/</p> <p>SE ESTARÁ ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAABI ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHSOS COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARÁ LA ADECUACION DE METAS.</p>

*(Handwritten signatures)*

PROCESAR PERIODO DE EVALUACIÓN  
 PROCESAR PERIODO DE CUATRO SEMESTRES



N	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)  FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	7.4	6.2	-1.2	83.8	<p>DEBIDO A: 1/-4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 6.2 por ciento en comparación con la meta programada del 7.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 83.8 por ciento, colocándolo 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, se tuvo un menor número de episodios de infecciones nosocomiales que el programado gracias a las mejoras de los procesos internos de calidad de los pacientes, a pesar de haber tenido 186 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 contar 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>
	Valor 1	207	186	-21.0	89.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE (E PROGRAMADA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/-4/</p> <p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se mitiga al apertura más servicios de atención.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN VERIFICABLES O AUDITA RES EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/-4/</p> <p>SE ESTÁ ANALIZANDO EL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA ASÍ COMO EL MOVIMIENTO CONTINUO (ALTAS Y BAJAS) DEL PERSONAL DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES Y EN BASE A DICHO COMPORTAMIENTOS SE CONSIDERARÁ LA ADECUACIÓN DE METAS.</p>
	Valor 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	27,800	30,112	2,312.0	108.3

1/ CUANTO 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 COMPROBETOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROBETAS 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 COMPROBETADA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROBETADAS 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 COMPROBETADAS 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 CORRESPONDIENTE POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "ERRORES EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema figuro del Pq) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL CASO DEL OBJETIVO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

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

ELABORÓ Y VALIDÓ

GILBERTO ADRIAN MACCA LÓPEZ

TITULAR DE ÁREA SUPLENIENTE (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

ALMA ROSA SÁNCHEZ-COENDE

DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

TITULAR DE ÁREA PLANACIÓN O EQUIVALENTE (NOMBRE Y FIRMA)

REVISÓ Y RECIBÓ DE CONFORMIDAD

MARCELO MACCA LÓPEZ

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