

Clave entidad/unidad:
Entidad/unidad:
PP - E03 "ATENCIÓN A LA SALUD"

HU:
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



N o de	DEFINICIÓN 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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	38.3	52.0	13.7	135.8	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 52 por ciento en comparación con la meta programada del 38.3 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 135.8 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 2,268 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 INSAABI redistribuido en los diferentes servicios respaturados 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 VARIACIÓN 2/4/</p>						
VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	956	2,268	1,312.0	237.2	<p>El riesgo de no brindar una atención médica oportuna a los pacientes se minimiza al aperturar más servidor de atención.</p>
<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>						
VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	2,498	4,365	1,867.0	174.7	<p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADJUDICACIÓN DE METAS.</p>

(Handwritten signatures and initials)

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

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD
INGRESAR PERIODO DE REPORTE

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	% (2/1) X 100	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	85.0	87.5	2.5	102.9	DEBIDO A: 1/ 4/ El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 87.5 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.9 por ciento, colocando el indicador en un semaforo 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, 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 egreso de pacientes fuera en su mayoría por mejora. Es importante mencionar que el hospital sigue contando con la mayoría del personal asignado por INSABI redistribuido en los diferentes servicios reaperturados que incluye personal médico y de enfermería así como el otorgamiento de plazas permanentes.
		VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejora y curación 1,191	1,800	609.0	151.1	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios x 100 1,401	2,058	657.0	146.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADECUACION DE METAS.	

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 LAS ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR ELEMENTO, EN EL CASO DEL INDICADOR, TERCIARIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del P) ES ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION. ES INDICABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

"ATENCIÓN A LA SALUD"

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA



INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

O de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	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: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	90.0	93.7	3.7	104.1	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93.7 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 104.1 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 270 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 281 de las 300 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>
	<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>	270	281	11.0	104.1	<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 2: Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	300	300	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/ (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>

4/1/

(Handwritten signatures)

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

Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



ID	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN 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>FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	75.0	83.8	8.8	111.7	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 83.8 por ciento en comparación con la meta programada del 75 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 111.7 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>Al término del periodo, de las 1,238 sesiones especializadas programadas, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 2,691. 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 INSABI permitió alcanzar ese incremento de sesiones. La causa de la variación de la variable dos programada respecto a la alcanzada se sustenta en que se contó con personal adicional que permitió este avance. Se proporcionó atención a los pacientes mejorando sus condiciones o calidad de vida.</p>
	<p>INDICADOR</p>					
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Numero de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	1,238	3,929	2,691.0	317.4	<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 aperturar más servicios de atención.</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	1,650	4,690	3,040.0	284.2	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADJUCACION DE METAS.</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 Y 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 REGULIZACIÓN 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 ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



Clave entidad/dependencia:
Entidad/dependencia:
PP: ED23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

MEU
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

O de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCAZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100 %	
5	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$</p>	55.0	59.5	4.5	108.2	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 59.5 por ciento en comparación con la meta programada del 55 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.2 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color AMARILLO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de las 5,332 procedimientos diagnósticos programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 12,458. Durante la etapa de atención a pacientes COVID y la posterior reactivación de los servicios de consulta externa y de hospitalización incluye de manera directa en la productividad de todos los auxiliares de diagnóstico. Las variaciones a las variables es debido al apoyo del personal proporcionado por INSABI permite alcanzar incrementos en la productividad, así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución</p>	5,332	12,458	7,126.0	233.6	<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 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100</p>	9,695	20,940	11,245.0	216.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADECUACION DE METAS.</p>

Handwritten signature

Handwritten signature

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	
INDICADOR	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	85.0	86.9	1.9	102.2	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 86.9 por ciento en comparación con la meta programada del 85 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 102.2 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 las 12,920 procedimientos terapéuticos programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 16,378. 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 INSABI permite alcanzar incrementos en la productividad, así como del otorgamiento de plazas permanentes.</p>
VARIABLE 1	Numero de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	12,920	16,378	3,458.0	126.8	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 3/ 4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACION (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	15,200	18,856	3,656.0	124.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO 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 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 OBJETO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJE EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del P9) 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 INDESPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

(Handwritten signatures and initials)

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

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



C. de In	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	88.0	204.0	116.0	231.8	<p>DEBIDO A: 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 204 por ciento en comparación con la meta programada del 88 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 231.8 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 15,592 consultas programadas, se supero la meta ya que el número alcanzado fue de 31,814. 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 y el otorgamiento de plazas permanentes ha permitido alcanzar un incremento en las consultas que el HRAE proporciona.</p>
VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua)	13,721	31,814	18,093.0	231.9	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 3/ 4/</p> <p>El no apertura mayor consulta externa limita la atención de pacientes que pudieran requerir atención de alta especialidad.</p>
VARIABLE 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua) x 100	15,592	15,592	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADECUACION DE METAS.</p>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	93.0	3.0	103.3	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 93 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 103.3 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE:SE LOGRÓ LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 270 usuarios programados con percepción superior a 80 puntos, se logró superar la meta con un total de 279 de las 300 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>
8	Variable 1 Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una satisfacción de percepción de recibida superior a 80 puntos porcentuales	270	279	9.0	103.3	<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 POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>
Variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	300	300	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</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 DEBERAN PRESENTAR 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 PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA PARA LOS USUARIOS EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERAN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION".

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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

INB
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA



INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR HOMBRE DE LA ENTIDAD

Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$	90.0	91.7	1.7	101.9	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 91.7 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 101.9 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDESE LOGRO LA META. NO hubo variación en el indicador y NO hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 55 expedientes clínicos que cumplen con la NOM 004 programados, se logró la meta ya que el número alcanzado fue de 91.7. 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>
9	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	54	55	1.0	101.9	<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>
VARIABLE 1	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	60	60	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>(MÁXIMO 5 RENGLONES)</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

EBU _____ EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2022

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XTAPALUCA

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



ID de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	(2/1) X 100 %	
10	<p>INDICADOR</p> <p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>DEBIDO A: 3/4/</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 (MAXIMO 5 RENGLONES):</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 3/4/</p> <p>CONSECUENCIAS INSTITUCIONALES O DAÑO A LA POBLACIÓN (MÁXIMO 5 RENGLONES)</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Numero de auditorías clínicas realizadas</p>	0	0	0.0	0.0	
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Numero de auditorías clínicas programadas x 100</p>	0	0	0.0	0.0	(MÁXIMO 5 RENGLONES)

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 CUAL SE PRESENTO EN EL CASO DEL INDICADOR, TRAZADA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del PP) ES " ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION 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 in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

NEU

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XITAPALUCA

INGRESAR NOMBRE DE LA ENTIDAD



PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

O. de	DEFINICION DEL INDICADOR	META			VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100		
INDICADOR	Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	90.0	0.0	100.0	<p>DEBIDO A: 1/4/</p> <p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 90 por ciento en comparación con la meta programada del 90 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 100 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color VERDE: AUNQUE EL INDICADOR ES VERDE, HAY VARIACIÓN EN VARIABLES. NO hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.</p> <p>Al término del periodo, de los 8,100 días paciente programados, se logró superar la meta ya que el número alcanzado fue de 13,758. 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 más para la atención de pacientes, lo que incide de manera directa en las variables de egresos, porcentaje de ocupación, promedio de día estancia ya que todas ellas están relacionadas por las camas censables con las que opera la institución, lo que se muestra el resultado de la variable dos, días cama del periodo.</p>	
11	Número de días paciente durante el periodo	8,100	13,758	5,658.0	169.9	<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>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASÍ COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITÓ LA ADECUACIÓN DE METAS.</p>	
VARIABLE 2	Número de días cama durante el periodo x 100	9,000	15,285	6,285.0	169.8		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - MARZO 2022

Entidad/Institución: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIZADA DE IXTAPALUCA

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

INGRESAR PERIODO DE REPORTE

INGRESAR 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)	
INDICADOR	Promedio de dias estancia FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	5.7	6.2	0.5	108.8	<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 5.7 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 108.8 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 7,950 días estancia programados, se estuvo muy cerca de la meta ya que el número alcanzado fue de 12,820. 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 más 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>El no apertura más camas censables limita el poder atender más pacientes que pudieran requerir atención de alta especialidad.</p>
VARIABLE 1	Número de dias estancia	7,950	12,820	4,870.0	161.3	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAFI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADECUACION DE METAS.</p>
VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,401	2,058	657.0	146.9	

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 "TERCERA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA", EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE AVIENEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

Handwritten signatures and initials 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	
13	<p>INDICADOR</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: $\frac{VARIABLE1}{VARIABLE2} \times 100$</p>	93.1	77.5	-15.6	83.2	<p>El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 77.5 por ciento en comparación con la meta programada del 93.1 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 83.2 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 591 consultas programadas de primera vez, se superó el número alcanzado fue de 942. La reapertura de servicios también se debe a que el hospital sigue contando con la mayoría del personal médico y de enfermería asignado por INSAFI redistribuido en los servicios de la consulta externa. La causa de la variación de las variables programadas respecto a la alcanzado, 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>	591	942	351.0	159.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/4/</p> <p>El no priorizar a pacientes con patologías complejas redundaría en un impacto negativo a la población considerando que el HRAE es el único de hospital de alta especialidad en la región.</p>
	<p>Variable 2</p> <p>Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100</p>	635	1,216	581.0	191.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSAFI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADECUACION DE METAS.</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink.

INGRESAR PERIODO DE REPORTE



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

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE XIAPALUCA

INGRESAR HOMBRE DE LA ENTIDAD

EXPLICACIÓN DE VARIACIONES

DEBIDO A: 1/4/

El indicador al final del periodo de evaluación registró un alcanzado del 7.3 por ciento en comparación con la meta programada del 9.4 por ciento, representa un cumplimiento de la meta del 77.7 por ciento, colocando el indicador en un semáforo de color ROJO. Si hubo variación en el indicador y si hubo variación en variables.

Al término del periodo se tuvo un mayor número de episodios de infecciones nosocomiales que el programado, derivado del incremento de camas censables y no censables aperturadas, sin embargo gracias a las mejoras de los procesos internos de cuidado de los pacientes, a pesar de haber tenido 94 episodios la tasa se ha disminuido. 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

Nº de	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		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) INDICADOR FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	9.4	7.3	-2.1	77.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACION 2/4/</p> <p>El no seguir el apego a las medidas establecidas para el control de infecciones ocasiona un incremento en las tasas así como afectaciones en la salud de los pacientes.</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/4/</p> <p>DERIVADO DE LA PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL INSABI ASI COMO DEL OTORGAMIENTO DE PLAZAS PERMANENTES SE SOLICITO LA ADECUACION DE METAS.</p>
	Numero de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	75	94	19.0	125.3	
	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	7,950	12,820	4,870.0	161.3	
	VARIABLE 1					
	VARIABLE 2					

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 DEBERA REGISTAR EN EL CUADRO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema logico del Pys ES ATENCION AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA. Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCION AMBULATORIA TOMA CUENTA QUE EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA SE DEBE CONSIDERAR LAS CAUSAS RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE MANTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

ELABORO Y VALIDO

GILBERTO ADRIAN GASCA LOPEZ

TITULARA DEL AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

REVISO Y RECIBO DE CONFORMIDAD

GUSTAVO ACOSTA ALTAMIRANO

TITULAR DE AREA PLANEACION O EQUIVALENTE(NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZO

ALMA ROSA SANCHEZ 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