

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

MIR
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

DESCRIBIR
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

No. de MIRA	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	55.1	60.4	5.3	109.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ De acuerdo a la cartera de servicios del HRAEO se ha venido reduciendo el ingreso de pacientes que son referidos hacia éste hospital. Así mismo existen 41 expedientes abiertos que no cuentan con el dato de referencia.
	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	1,320	1,084	-236.0	82.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	2,395	1,794	-601.0	74.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	87.4	2.4	102.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION ASOCIADOS A LA VARIACION 2/ 4/
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejora y curación	1,340	1,251	-89.0	93.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	1,576	1,431	-145.0	90.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES
3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, 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 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 lógico del Pj) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y 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 INSTITUCIÓN.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - JUNIO 2018



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

MIR
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

No. de IMI	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
3	Variable 1 Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	718	733	15.0	102.1	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
		Variable 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	798	798	0.0	

No. de IMI	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
4	Variable 1 Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	37.5	27.7	-9.8	73.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Debido a que la responsable del servicio de Rehabilitación Cardiopulmonar cambió su turno matutino de lunes a viernes a jornada acumulada, por lo que el número de pacientes agendados ha disminuido, impactando en la productividad. Así mismo los servicios de ecocardiografía y hemodinamia estuvieron inhabilitados durante este periodo, por lo cual no se generaron pacientes para intervencionismo cardiaco y cirugía cardiopulmonar. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
		Variable 2 Total de sesiones de rehabilitación especializadas	1,680	1,274	-406.0	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.
2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.
3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.
4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico de P) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

9

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

MIR
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

CONTINUAR EN OTRAS DE LA
ENTIDAD

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	17.7	14.6	-3.1	82.5	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La alcanzado en este indicador del 14.6%, se deriva de la falta, sustitución y mantenimiento correctivo prolongado de los equipos biomédicos y de la infraestructura, secundario a correcciones por los sísmos y acreditación. RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		1,939	1,171	-768.0	60.4	
VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	10,935	8,019	-2,916.0	73.3	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		10,935	8,019	-2,916.0	73.3	
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	4,132	4,241	109.0	102.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		4,132	4,241	109.0	102.6	
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	12,147	12,265	118.0	101.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		12,147	12,265	118.0	101.0	
VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	12,147	12,265	118.0	101.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		12,147	12,265	118.0	101.0	
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	12,147	12,265	118.0	101.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/
		12,147	12,265	118.0	101.0	

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 ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION, ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y 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]



Clave entidad/unidad:

Entidad/unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

PP: E023

"ATENCIÓN A LA SALUD"

CCINSHA: Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar

No. de Ind. del	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION ABSOLUTA (2) - (1)	VARIACION % (2/1) X 100	EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)			
7	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	79.3	-10.7	88.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/
		25.339	22.340	-2.999.0	88.2	
		28.154	28.154	0.0	100.0	
8	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	90.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/
8	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos	486	9	-477.0	1.9	El área de hospitalización del HRAEO se encuentra en remodelación de los daños estructurales ocasionados por los sísmos ocurridos en el mes de septiembre del año 2017. Los ingresos al área de hospitalización se encuentran limitados a urgencias médicas. Agregado a las causas antes mencionadas; se debe tomar en cuenta que a partir del mes de mayo del año en curso los INDICADORES NACIONALES DE CALIDAD CAMBIARON, por indicación directa de la DIRECCION GENERAL DE CALIDAD, ocasionando que el número de encuestas a realizarse disminuyera considerablemente. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
		Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados 540	10	-530.0	1.9	
EXPLICACIÓN DE VARIACIONES						
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/						
RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/						

RESPECTO A ESTE INDICADOR EL PORCENTAJE ALCANZADO ES DEL 79.3%, LOS FACTORES QUE INTERVINIERON PARA ESTAR POR DEBAJO DE LO PLANEO SON MULTICAUSALES COMO INCIDENCIAS NO PROGRAMADAS, CURSOS OBLIGATORIOS PARA ACREDITACIÓN, LICENCIAS SIN GOCE DE SUDEJO DE ESPECIALISTAS CON ALTA DEMANDA Y EN ESPECIAL EL SERVICIO DE OTORRINOLINGÜIA NO CUENTA CON EL EQUIPO FUNCIONAL PARA OTORGAR LAS CONSULTAS, POR LO QUE HA DISMINUIDO DE FORMA IMPORTANTE SU PRODUCTIVIDAD. OTRO FACTOR QUE IMPACTA ES EL CIERE DE DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL QUE DISMINUYE NUESTRA CAPACIDAD INSTALADA, ESTO DERIVADO DE LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SECUNDARIOS A LOS DAÑOS DE LOS SÍSMOS Y LAS CAUSAS EXTERNAS COMO SON LOS PROBLEMAS SOCIALES DEL ESTADO, QUE IMPIDEN EL LIBRE TRÁNSITO HACIA EL HOSPITAL QUE COMO CONSECUENCIA ES LA INASISTENCIA O DEFERIMIENTO DE LAS CONSULTAS, RETRASO EN LA ATENCIÓN OPORTUNA POR FALTA DE EQUIPO.

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 ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

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

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBTENIDO 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 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.



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

MIR
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	89.9	79.7	-10.2	88.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ Se han realizado evaluaciones de expedientes de acreditación y reacreditación de forma detallada y exhaustiva, presentando incidencias en falta de mención de la guía de práctica clínica y el correcto llenado del consentimiento informado, lo cual ha impactado en la calificación final de los expedientes evaluados. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ La integración deficiente del expediente clínico, impactando en la calidad del mismo.
		VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	71	63	-8.0	
9	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	79	79	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Supervisión directa por parte de los jefes de servicio de Medicina Interna y Cirugía a médicos adscritos. Capacitación a personal becario de nuevo ingreso sobre la correcta integración del expediente clínico. Sesiones mensuales del Subcomité del expediente clínico, con recomendaciones a los integrantes.
		VARIABLE 1 Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.4	84.3	-8.1	
11	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	11,035	10,065	-970.0	91.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El porcentaje de ocupación hospitalaria en el primer semestre del año en curso tuvo un alcance del 84.3% respecto a la meta que es del 92.4%, esta disminución de un 8.1% representa los diferentes factores que se sucedieron en el semestre así como la consecuencia de de los múltiples sísmos que se han presentado en el estado y ha tenido repercusiones considerables en la estructura del hospital, por lo que el cierre de diferentes áreas para su reparación ha disminuido nuestra capacidad instalada, por lo tanto el porcentaje de ocupación disminuyó. Otro factor fue la falta de contratación de servicios de arrendamiento de servicios de mínima inversión, cardiología y urología, teniendo una disminución de ingresos de estos servicios
		VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo	11,946	11,946	0.0	
EXPLICACIÓN DE VARIACIONES						
ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/						

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.
2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES
3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.
4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REDACTAR EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
5/ EL OBJETIVO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

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

MIR
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

EXHIBICIÓN DE
 RESULTADOS DE LA
 EVALUACIÓN

PP: E023

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANTAZO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	N (2/1) X 100	
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.3	5.9	-0.4	93.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ La disminución del día estancia respecto a la meta, es derivado de la alta demanda del hospital, por lo que se agiliza la atención del paciente de forma multidisciplinaria y optimización del recurso, ello por disminución de la capacidad instalada secundario a mantenimientos correctivos de la infraestructura de las diferentes áreas sustantivas del hospital, como quirófanos, atención médica continua, hospitalización y terapia intensiva. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
		VARIABLE 1 Número de días estancia	9.930	8.512	-1.418.0	
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	1.576	1.431	-145.0	90.8	

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANTAZO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	N (2/1) X 100	
13	INDICADOR Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70.0	89.4	19.4	127.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El alcance de la proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas es del 89.4%, siendo un 27.7% mas respecto a la meta, sin embargo lo realizado en preconsulta es un 48%, menos a lo programado, el igual que las consultas de primera vez otorgadas es un 33.5% menos a lo proyectado, la razón de ello se justifica con el hecho que hubo permisos sin goce de sueldo de especialistas que impactan en las preconsultas agendadas. Sin embargo el resultado de las consultas de primera vez respecto a preconsulta se alcanzó un 89.4%, esto por existir dos filtros antes de llegar a la consulta de primera vez: La evaluación de la referencia en el módulo de referencia y la preconsulta, estas dos otorgadas por médicos especialistas donde se apegan a la cartera de servicio. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
		VARIABLE 1 Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	928	617	-311.0	
	VARIABLE 2 Número de preconsultas otorgadas en el periodo	1.326	690	-636.0	52.0	

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 DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

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 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 logro del Pj) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten signature and number 9.

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

MIR
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

REVISAR INGRESOS DATOS DE LA ENTIDAD

No. de Ind. del Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
14	Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	8.1	4.1	-4.0	50.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL 1/ 4/ La disminución de las infecciones nosocomiales se debe a que se realizan los protocolos de atención en la instalación de los catéteres venosos centrales, de las sondas urinarias, de los sistemas de respiración y de la atención de heridas; así mismo hubo un decremento en el número de egresos y de días de estancia hospitalaria, siendo este último uno de los factores de riesgo más importante para el desarrollo de infecciones nosocomiales.
	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	88	37	-51.0	42.0	RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION 2/ 4/ ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACION (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
	Total de días estancia en el periodo de reporte	10,908	9,031	-1,877.0	82.8	

VALIDADOR	OBSERVACION DE LAS EXPLICACIONES	CALIFICACION
INDICADOR 1	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 2	EL INDICADOR SE ALCANZO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 3	EL INDICADOR SE ALCANZO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 4	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 5	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 6	EL INDICADOR SE ALCANZO DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 7	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 8	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 9	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 11	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR	OK
INDICADOR 12	CORRECTO	OK
INDICADOR 13	DEBERA REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASI COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 14	CORRECTO	OK

ELABORÓ

AUTORIZÓ

INTEGRÓ: D.S.P. ERICK AZAMAR CRUZ
 TITULAR DE PLANEACION (NOMBRE Y FIRMA)

DR. EDUARDO REVILLA RODRIGUEZ DIR. MEDICO
 TITULAR DE AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

DR. ALBAVASQUEZ PALACIOS DIR. DE OPERACIONES
 TITULAR DE AREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

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