



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Ciclo institucional

MIR

Entidad

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SECRETARÍA DE SALUD

PP: ESSE "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de IND.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) * 100)	
1	INDICADOR Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	55.9	61.6	5.7	110.2	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ DE ACUERDO A LA CARTERA DE SERVICIOS QUE MANEJA EL HOSPITAL, NO TODAS LAS PATOLOGÍAS SE LE DA SEGUIMIENTO, SIENDO QUE AL TENER UN FILTRO EN LA VALORACIÓN DE PRECONSULTA DE MEDICINA INTERNA, EL MEDICO INDICARÁ SI CONTINUA SU TRATAMIENTO EN EL HRAED Y POR LO TANTO SE APERTURA EXPEDIENTE, O SE ENVIA A UN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS.
	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	2,680	2,328	-352.0	86.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 1/ 4/
	VARIABLE 2 Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	4,795	3,780	-1,015.0	78.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de IND.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) * 100)	
2	INDICADOR Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	85.0	86.8	1.8	102.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	VARIABLE 1 Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	2,702	2,612	-70.0	97.4	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 1/ 4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	3,179	3,034	-145.0	95.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO 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 variable 1) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN MEJORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES IMPRESCINDIBLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.



No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	POSITIVA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
3	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	95.1	5.1	105.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ LA VARIACIÓN EN LAS VARIABLES RESPECTO A LAS METAS ESTABLECIDAS
	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	1,436	774	-662.0	53.9	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ LA VARIACIÓN EN LAS VARIABLES SE DEBE A QUE EN MAYO DEL 2018 SE EMIGRÓ DEL SISTEMA INDICAS AL SISTEMA SESTAD (SISTEMA DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO), DONDE SE ESTABLECE LA META DE 140 ENCUESTAS APLICAR POR LAS INSTITUCIONES. PERO ESTO NO CAMBIA EL INDICADOR PORQUE EL TRATO DIGNO SE MANTIENE EN TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL.
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	1,596	812	-784.0	50.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	POSITIVA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	37.5	24.8	-12.7	66.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ NO SE ALCANZÓ LA META PARA EL NÚMERO DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS DADO QUE EL MÉDICO ENCARGADO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR SE ALISENTÓ POR INCAPACIDAD UN DETERMINADO TIEMPO ASÍ COMO EL DEL CAMBIO DE TURNO DURANTE CASI TRES MESES POR ASUNTOS PARTICULARES, MOTIVOS POR LOS QUE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS TENDIÓ A IR A LA BAJA, ADemás DE QUE NO SE REPORTAN EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES PRODUCTIVIDAD DE ESTE PERSONAJE.
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	3,360	2,100	-1,260.0	62.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ PACIENTES NO ATENDIDOS EN FORMA ADECUADA PARA SU REHABILITACIÓN POSTERIOR A CIRUGÍAS DE TÓRAX ASÍ COMO A PACIENTES CON INTERVENCIÓN CARDÍACA POR CATETERISMO.
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas	8,960	8,483	-477.0	94.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ ADECUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA SALA DE TERAPIA FÍSICA ASÍ COMO EL DE COMPLEMENTAR CON EQUIPOS QUE SON INDISPENSABLES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

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 variable 1) 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 ADOPTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Caja de Entidad

MIR

Entidad

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SECRETARÍA DE SALUD

PP: ES23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ACOMODADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	<p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	17.7	15.1	-2.6	85.3	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
5 VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	3,910	2,734	-1,176.0	69.9	EL PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS ALCANZADO EN EL 2018 ES DEL 85.3% DE LA META ORIGINAL, LAS CAUSAS DE ELLO FUE EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PROLONGADO DEL EQUIPO BIOMÉDICO POR EL PROCESO LARGO LICITATORIO DE ADJUDICACIÓN DE LA EMPRESA A CORREGIR DICHOS EQUIPOS O DE ARRENDAR DICHOS EQUIPOS (ECOCARDIOGRAMA), EL HECHO QUE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS SON DE MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD HACE QUE LAS PIEZAS NO SE ENCUENTREN CON FACILIDAD Y RETRASAN LA CORRECCIÓN INMEDIATA. LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE SINIESTROS NATURALES HISO QUE SE TUVIERAN QUE CERRAR ÁREAS PARA SU MANTENIMIENTO CORRECTIVO LAS ÁREAS DE HEMODINAMIA, ENDOSCOPIA E IMAGEN NO FUERON LA EXCEPCIÓN POR LO QUE ESTUVO CERRADO UN TIEMPO CONSIDERABLE AFECTANDO DIRECTAMENTE LA PRODUCTIVIDAD, LAS FALTAS INJUSTIFICADAS ES RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	22,051	18,161	-3,890.0	82.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ACOMODADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	<p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100</p>	34.0	44.1	10.1	129.7	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
6 VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	8,332	8,774	442.0	105.3	EL PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS, ALCANZADO EN ESTE 2018 ES DEL 129.7% RESPECTO A LA META, ESTE FENÓMENO OCURRE PORQUE EN UN GRAN NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS TERMINAN EN TERAPÉUTICO, REGISTRÁNDOSE EN AMBOS APARTADOS MOTIVO POR EL CUAL SE REBASA LO PROGRAMADO
VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	24,496	19,906	-4,590.0	81.3	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/

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 "ESPECIAR EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema anexo del PSE) 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.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Código de entidad:

000

Entidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Código de
Unidad de la
Entidad:

PP- E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADA (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
7	INDICADOR: Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	79.9	-10.1	88.8	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ EL PORCENTAJE ALCANZADO EN LA EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA EN EL 2018 ES DEL 88.8% RESPECTO A LA META. LAS VARIABLES EXTERNAS QUE IMPACTARON EN EL RESULTADO FUERON LA INASISTENCIA DE LOS USUARIOS EXTERNOS POR DIFICULTAD AL TRASLADO POR LOS SINIESTROS NATURALES, ASÍ COMO LOS DISTURBIOS SOCIALES QUE BLOQUEABAN EL LIBRE TRÁNSITO, LA FALTA DE SOLVENCIA ECONÓMICA PARA SU TRANSPORTE ALIMENTACIÓN Y EN ALGUNOS CASOS HOSPEDAJE DIFÍCIL QUE ASISTAN A LA CONSULTA PROGRAMADA, ASÍ COMO LA GEOGRAFÍA DEL ESTADO. DENTRO DE LAS VARIABLES INTERNAS EN ESTE AÑO SE ENCONTRARON LA INASISTENCIA INJUSTIFICADA, LOS PERIODOS PROLONGADOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO POR LOS SINIESTROS NATURALES ASÍ COMO PARA LA ACREDITACIÓN DE PATOLOGÍAS DE GASTOS CATASTRÓFICOS. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1: Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	51,233	45,483	-5,750.0	88.8	
	VARIABLE 2: Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	56,925	56,925	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ CCINSHAE: Es una variable programada, por lo tanto no puede cambiar
8	INDICADOR: Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	90.0	97.1	7.1	107.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ LA VARIACIÓN EN LAS VARIABLES SE DEBE A QUE EN MAYO DEL 2018 SE EMIGRÓ DEL SISTEMA INDICAS AL SISTEMA SESTAD (SISTEMA DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO), DONDE SE ESTABLECE LA META DE 140 ENCUESTAS APLICAR POR LAS INSTITUCIONES. PERO ESTO NO CAMBIA EL INDICADOR PORQUE EL TRATO DIGNO SE MANTIENE EN TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL. RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 1: 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	972	363	-609.0	37.3	
	VARIABLE 2: Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	1,080	374	-706.0	34.6	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 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 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 respuesta Regio del Pto) 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 IMPRESIONABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Ciclo de Evaluación:

SEM

Entidad:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

PP. 0023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ACTUAL (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2)/(1)) X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	89.9	86.8	-3.1	96.6	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	143	138	-5.0	96.5	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	159	159	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas	2	2	0.0	100.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100	2	2	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

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

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

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

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA. POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema Nivel del PP) 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.



Ciudad: Antequera

SE:

Entidad: Oaxaca

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

TERMINO:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

PP: 0023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	92.4	86.9	-5.5	94.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ EN ESTE INDICADOR, SE PRESENTÓ UNA VARIACIÓN DEL 5.5% DEBIDO A DISTINTAS INCIDENCIAS QUE SE PRESENTARON A LO LARGO DEL AÑO, COMO LA MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL DE LOS QUIRÓFANOS Y SALAS DE HOSPITALIZACIÓN LO QUE OCASIONÓ LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y DISMINUCIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA, CON LA CONSECUENCIA DE DISMINUCIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS, LO QUE IMPOSIBILITÓ ALCANZAR LA META
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo	22,253	20,929	-1,324.0	94.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ EL RIESGO PARA LA POBLACIÓN ES LA POSTERGACIÓN DE LA ATENCIÓN AL NO CONTAR CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS QUE AMERITAN MANEJO INTRAHOSPITALARIO.
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo	24,090	24,090	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ SE CUENTA ACTUALMENTE CON LAS SALAS DE QUIRÓFANO Y SALAS DE HOSPITALIZACIÓN HABITADAS PARA DAR A ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA.

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EXPLICACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
12	INDICADOR Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	6.3	5.8	-0.5	92.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ "EL PROMEDIO DE DÍA ESTANCIA EN EL 2018 FUE DE 5.8, QUE TRADUCE MENOR TIEMPO DE DÍA ESTANCIA. LOS FACTORES INTERNOS QUE COADYUVARON EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO ESTANCIA FUE EL APEGO A CARTERA DE SERVICIO MEDIANTE EL TAMIZAJE EN TRIAGE Y LA OFICINA DE REFERENCIA SIENDO ESTOS EL PRIMER FILTRO Y EL HECHO QUE LOS PACIENTES ACEPTADOS CON PATOLOGÍA DE TERCER NIVEL APEGADOS A LA CARTERA DE SERVICIO YA CUENTEN CON DIAGNÓSTICO DE ENVÍO Y NO SE INGRESARAN PARA PROTOCOLO DE ESTUDIO FUE UN FACTOR QUE IMPACTO EN EL PROMEDIO DE DÍA ESTANCIA. LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA EL SISTEMA DE INTERCONSULTA ELECTRÓNICA Y ENTREGA DE GUARDIA FUERON OTROS FACTORES QUE INTERVINIERON EN LA DISMINUCIÓN DEL DÍA ESTANCIA.
	VARIABLE 1 Número de días estancia	20,025	17,663	-2,362.0	88.2	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2 Total de egresos hospitalarios	3,179	3,034	-145.0	95.4	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 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 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 POR RESPONDER A LOS CASOS DE "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.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Colección de Estadísticas

Entidad Federativa:

SEMI

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SECRETARÍA
 DE SALUD
 DE OAXACA

PP: 0303 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		DIFERENCIA		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			SEMI (1)	ANUAL (2)	SEMI (2) - (1)	% ((2/1) x 100)	
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	70.0	88.3	18.3	126.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ EL PORCENTAJE ALCANZADO DE LAS CONSULTAS DE PRIMERA VEZ RESPECTO A PRECONSULTA EN EL AÑO 2018 FUE DEL 126%, ESTE AUMENTO RESPECTO A LA META ES DEBIDO PRINCIPALMENTE A LA DIVISIÓN DEL TRIAGE Y LA OFICINA DE REFERENCIAS QUE SU OBJETIVO ES EVALUAR LAS REFERENCIAS APEGADOS A LA CARTERA DE SERVICIO Y SOLICITAR LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO O GABINETE QUE AVALAN EL DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA, ESTA ACCIÓN AYUDA A QUE LAS PRECONSULTAS EN SU MAYORÍA INGRESAN A CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON APERTURA DE EXPEDIENTE. ADEMÁS DEL AUMENTO EN LA DEMANDA DEL SERVICIO DE TERCER NIVEL POR AUMENTO DE LAS INCIDENCIAS DE LAS PATOLOGÍAS ONCO HEMATOLOGICAS
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	1,872	1,422	-450.0	76.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	2,675	1,610	-1,065.0	60.2	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.



Contribución de Proyectos Estratégicos

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Clave de actividad:

000

Estatal:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

COMUNIDAD DE SALUD DE LA
ENTIDAD

PP: EN23 "ATENCIÓN A LA SALUD"

No. de IMR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
		(1)	(2)	(1) - (2)	(2/1) X 100	
14	<p>INDICADOR</p> <p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	8.0	4.5	-3.5	56.3	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>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.</p>
	<p>VARIABLE 1</p> <p>Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte</p>	176	85	-91.0	48.3	<p>LOS EPISODIOS NOSOCOMIALES ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS</p> <p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p>
	<p>VARIABLE 2</p> <p>Total de días estancia en el periodo de reporte</p>	21,996	18,762	-3,234.0	85.3	<p>LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS</p> <p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO 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 Anexo del Pm) 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.



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2018

Colección de Estadísticas
Epidemiológicas

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

PP: 2021 "ATENCIÓN A LA SALUD"

VALIDADOR	OBSERVACIÓN DE LAS EXPLICACIONES	CALIFICACIÓN
INDICADOR 1	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 2	EL INDICADOR SE ALCANZÓ DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 3	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 4	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 5	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 6	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 7	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 8	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 9	EL INDICADOR SE ALCANZÓ DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 10	EL INDICADOR SE ALCANZÓ DE ACUERDO A LO PROGRAMADO	OK
INDICADOR 11	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR	OK
INDICADOR 12	CORRECTO	OK
INDICADOR 13	DEBERÁ REGISTRAR LAS CAUSAS A LAS VARIACIONES CON RESPECTO DEL INDICADOR Y SUS VARIABLES, ASÍ COMO EL RIESGO Y LAS ACCIONES	OK
INDICADOR 14	CORRECTO	OK

ELABORÓ

INTEGRO: MTRA. KARISEL ZARAGOZA CAMACHO ENCARGADA DE LA D.P.E.I

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. ZOILA OSORIO VELANDO ENCARGADA DE LA DIR. MÉDICA DRA. ALBA VÁSQUEZ PATACIOS DIR. DE OPERACIONES

TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

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

