

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

Clave entidad/unidad:

NDF

Entidad/unidad:

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

PP: E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

CCINSHAE:
INGRESAR DATOS DE LA
ENTIDAD

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
1	INDICADOR	<p>Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	9.6	11.5	1.9	119.8	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 119.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo, debido a que se modificó el procedimiento de atención a pacientes, y ya no se exige la constancia de afiliación o no afiliación al ISSSTE e IMSS, razón por la que, tanto los valores de las variables, como el indicador registra un semáforo en rojo por el incremento en el número de pacientes referidos.</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el</p>	254	380	126.0	149.6	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100</p>	2,650	3,315	665.0	125.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La acción adoptada para este indicador es Continuar observando el comportamiento de las variables, para determinar si es necesario modificar las proyecciones, en virtud de que se observan cumplimientos por arriba de lo esperado.</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
2	INDICADOR	<p>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	99.5	99.3	-0.2	99.8	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 99.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde logrando las metas de acuerdo a lo programado</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación</p>	1,255	1,283	28.0	102.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de egresos hospitalarios x 100</p>	1,261	1,292	31.0	102.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se lograron las metas de acuerdo a lo programado</p>

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
3	INDICADOR	<p>Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	96.9	87.2	-9.7	90.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 90.0 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo debido a un mayor número de encuestas realizadas por la afluencia de pacientes en los servicios de atención médica ambulatoria del INRLGII. Por otra parte, la variación presentada en el indicador obedece a que en la herramienta para evaluar la atención médica ambulatoria recibida, el 23 por ciento de los encuestados contestó que recibió una calidad satisfecha (inferior al 80 por ciento) a casua de que el piensan que el médico no estuvo el tiempo suficiente con el paciente.</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a</p>	93	102	9.0	109.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100</p>	96	117	21.0	121.9	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
4	INDICADOR	<p>Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	100.0	100.0	0.0	100.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.0 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde sin embargo la variación presentada en las variables obedece a que un mayor número de pacientes requirió sesión de rehabilitación especializada</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas</p>	172,350	198,923	26,573.0	115.4	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100</p>	172,350	198,923	26,573.0	115.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período</p>

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL 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

No. de	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

Ind.	(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100			
5	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	38.1	37.1	-1.0	97.4	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU el indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, logrando las metas de acuerdo a lo programado
		VARIABLE 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	21,295	22,994	1,699.0	108.0
	VARIABLE 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100	55,870	61,911	6,041.0	110.8	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ Se lograron las metas de acuerdo a lo programado

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)



EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
6	INDICADOR	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	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/ el indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del 100.0 por ciento, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, sin embargo la variación presentada en las variables obedece que se requirieron un menor número de procedimientos terapéuticos.
	VARIABLE 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	1,808	1,568	-240.0	86.7	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/ Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población
	VARIABLE 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	1,808	1,568	-240.0	86.7	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período

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 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
7	INDICADOR	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) FÓRMULA: $VARIABLE1 /$	100.0	107.1	7.1	107.1	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo debido a que se recibieron mayor número de pacientes principalmente por que ya no se requiere la constancia de afiliación al ISSSTE o al IMSS.
	VARIABLE 1	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias)	55,283	59,195	3,912.0	107.1	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población
	VARIABLE 2	Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta, urgencias) x 100	55,283	55,283	0.0	100.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
8	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales	91.9	95.5	3.6	103.9	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/ El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 103.9 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde sin embargo la variación presentada en las variables es debido a que para este periodo no se contó con el personal necesario para realizar las encuestas
	VARIABLE 1	FÓRMULA: VARIABLE1 / Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención	339	257	-82.0	75.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ASOCIADOS A LA VARIACIÓN 2/ 4/ Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	369	269	-100.0	72.9	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/ La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período
<p>1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.</p> <p>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</p>							

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
9	INDICADOR	<p>Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	93.3	100.0	6.7	107.2	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>el indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.2 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo debido a que se ha impulsado la observancia de la norma NOM SSA 004.</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004</p>	28	30	2.0	107.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	<p>Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100</p>	30	30	0.0	100.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período</p>

No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
10	INDICADOR	<p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	0.0	0.0	0.0	0.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p>
	VARIABLE 1	<p>Número de auditorías clínicas realizadas</p>			0.0	0.0	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p>
	VARIABLE 2	<p>Número de auditorías clínicas programadas x 100</p>		0	0.0	0.0	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>

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

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

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 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

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
11	INDICADOR	<p>Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	64.0	62.1	-1.9	97.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.0 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde logrando las metas de acuerdo a lo programado</p>
	VARIABLE 1	Número de días paciente durante el período	8,658	8,410	-248.0	97.1	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	Número de días cama durante el período x 100	13,524	13,542	18.0	100.1	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>Se lograron las metas de acuerdo a lo programado</p>

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
12	INDICADOR	<p>Promedio de días estancia</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2</p>	6.6	7.0	0.4	106.1	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 106.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo debido a que los padecimientos que se presentaron en los pacientes atendidos durante el periodo, requirió mayor demanda de servicios hospitalarios incrementando la cantidad de días estancia necesarios para su atención.</p>
	VARIABLE 1	Número de días estancia	8,323	9,006	683.0	108.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios	1,261	1,292	31.0	102.5	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período</p>

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

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
13	INDICADOR	<p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p>	45.3	44.8	-0.5	98.9	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 98.9 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, sin embargo la variación presentada en las variables obedece a que se incremento la demanda en los servicios de consulta externa.</p>
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	2,650	3,264	614.0	123.2	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	5,850	7,278	1,428.0	124.4	<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p> <p>La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período</p>
No. de Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES
			ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
	(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100			
14	INDICADOR	<p>Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)</p> <p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p>	4.6	4.0	-0.6	87.0	<p>CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL 1/ 4/</p> <p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo una meta alcanzada de 4.0 de tasa de infección nosocomial, el indicador alcanzó un cumplimiento del 87.0 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que pese a lograr disminuir el número de episodios de infecciones nosocomiales registradas en el período, se incremento el total de días estancia -variable 2- debido a que los padecimientos que se presentaron en los pacientes atendidos durante el periodo, requirió mayor demanda de servicios hospitalarios, incrementando la cantidad de días estancia necesarios para su atención.</p>
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	38	36	-2.0	94.7	<p>RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN 2/ 4/</p> <p>Derivado de los resultados obtenidos en el indicador para el período de reporte, no existe riesgo para la población</p>
							<p>ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS 3/ 4/</p>

LOS EPISODIOS NOSOCOMIALES ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS

LOS DÍAS ESTANCIA ALCANZADOS DEBEN SER MENOR O IGUAL A LOS PROGRAMADOS

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - MARZO 2019

VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	8,323	9,006	[Redacted]		La acción adoptada para este indicador es considerar las tendencias recientes en los datos para programar la meta del siguiente período
				683.0	108.2	